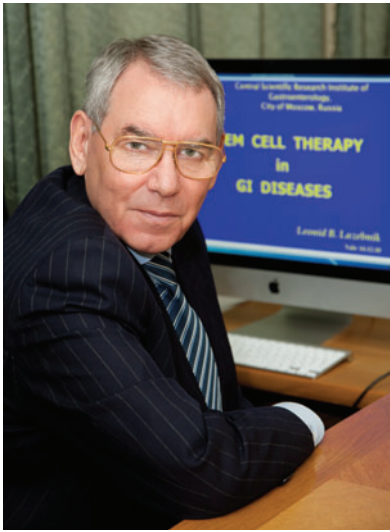


Дорожка к храму



Леонид Борисович Лазебник — доктор медицинских наук, профессор, главный терапевт Департамента здравоохранения г. Москвы, директор ЦНИИ гастроэнтерологии Департамента здравоохранения г. Москвы, заведующий кафедрой терапии, гериатрии и апитерапии ГОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет Минздравсоцразвития России».

Леонид Борисович — интереснейший собеседник, говорить с ним можно часами, причем на любые темы. Видимо, по этой причине интервью — классическое, вопросов-ответов по заранее намеченному плану, — не получилось. Да и не могло получиться, если учесть многогранность личности Лазебника — врача, ученого, педагога, администратора, писателя...

О судьбе

— В жизни любого человека есть встреча, знаковое событие, которое определяет всю последующую жизнь. В моем случае это выбор профессии, я ведь не думал идти в медицину. Дед Дмитрий очень хотел, чтобы внук непременно стал военным врачом. Поэтому после окончания школы я подал документы в Военно-медицинскую академию.

Конкурс был очень большой, и многие абитуриенты серьезно «подготовились» к поступлению. Кто-то приехал с отцом-генералом, кто-то с дядей — Героем Советского Союза, кто-то с известным деятелем культуры, партработником. Я тогда недоумевал, зачем ребятам такая «обуза», взрослые же только отвлекают от подготовки. Даже когда получил на четырех экзаменах 19 баллов из возможных 20 и не прошел — все равно не понял. Молодой был. Наивный.

Сразу же поехал в Москву поступать в Первый медицинский. Сдавал, что называется, для галочки, не напрягаясь, потому что внутренне уже решил: пойду работать. Три экзамена — три четверки. На четвертый решил не ходить: смысл? С такими оценками мне вряд ли что светит... Пошел забирать документы. Вдруг ко мне подходит председатель приемной комиссии профессор В. А. Громов (тогда заведующий кафедрой судебной медицины). Почему он обратил на меня внимание, до сих пор не понимаю. Подходит и начинает расспрашивать. Я ему отвечаю, а он мне: «Если сдашь на четверку, ты поступил — гарантия 100%, если на тройку — 90%. Будешь сдавать?» — «Буду». Сдал и пошел учиться.

— Получается, призвание может зависеть от случайности?

— Профессия — может, призвание — никогда. В медицине, к сожалению, много случайных людей. Но чтобы стать хорошим врачом, необходимо чувствовать, что это твой единственно правильный выбор и другого пути у тебя нет. А что значит — чувствовать? Жить своей работой, любить ее «от» и «до» и, конечно, трудиться не покладая рук.

Я не помню, чтобы у меня когда-нибудь было меньше двух работ или нескольких должностей одновременно. В студенчестве подрабатывал санитаром в больнице, носил «утки», перестилал койки, мыл полы, потом медбратором, а на шестом курсе — уже врачом-терапевтом. Врачом кафедры факультетской терапии дежурил на «скорой», что очень помогло мне в дальнейшем: я научился быстро принимать решения, не бояться ни тяжелых больных, ни личной ответственности. Потом совмещал практическую, научную и педагогическую работу, затем прибавилась еще административная. Я настолько привык трудиться, что не знаю чувства усталости. А как можно уставать, если ты не работаешь, а живешь своим делом?!

Учителя, ученики, традиции...

— После института я попал в свою любимую терапевтическую клинику, на кафедру факультетской терапии, которая меня полностью сформировала, несмотря на то что проработал там всего пять лет. Я свято чту всех учителей, которые меня обучали и воспитывали, — порой очень строго, даже жестоко, но я им безмерно за это благодарен. Теперь я сам преподаватель и, вспоминая уроки юности, стараюсь работать с молодежью так же, как это делали педагоги старой русско-советской школы.

Особое значение придаю клиническим разборам у постели больного, когда можно разложить «по полочкам» семиотику, увидеть и понять значимость каждого симптома, ведь это самое важное для формирования клинического мышления. Почему возник тот или иной симптом? С чем он связан? О каких сопутствующих нарушениях можно подумать? Какое развитие он получит со временем, какой дифференциальный диагноз возможен? И так далее. Во время таких разборов я показываю логику рассуждений врача.

— То есть Вы строите алгоритм клинического диагноза?

— Я много занимался прогностикой и математическим моделированием в медицине. У меня есть несколько работ по технологии диагноза. И в определенном смысле это действительно алгоритм. Однако в большей мере — искусство. Искусство балансирования вероятностями. Неопределенность, энтропия, крайне важна для врача: она побуждает его к анализу всех возможных сценариев развития болезни, моделированию, прогнозированию, заставляет учитывать все нюансы течения патологического процесса. А конкретика является стагнацией, и это понятно. Ведь если доктор говорит себе: «Я знаю эту болезнь», то и думать ему больше не над чем! А если он хоть немного сомневается, проверяет и перепроверяет себя многократно, то вероятность диагностической ошибки становится намного ниже.

— Но ведь современная медицина обладает богатым арсеналом инструментальных методов обследования. Зачем ломать голову, если есть рентген, томография и лабораторные тесты? Стандартизация сегодня не просто дань моде, это новый подход к диагностике и лечению, который предлагает передовая западная медицина.

— А кто сказал, что она передовая? Она мощная, богатая, высокотехнологичная. Мы бы не отставали, если бы в российское здравоохранение вкладывали столько же денег, сколько в зарубежное, причем не год, не два — десятки лет! Я считаю, что прибор должен подтвердить логическое завершение врачебной мысли, никто не отменял понятия клинического мышления.

Разговор идет не о высоких технологиях, а о сохранении традиций. И в этом мы действительно отстаем. Я ведь часто бываю за границей и вижу, какое бережное отношение там к своей истории, медицине. В Йельском университете все стены увешаны портретами профессоров, работавших со времени его основания, с 1793 года. Гарвард, Массачусетс, Корнелль — все то же самое. Водят по аудиториям и с гордостью показывают, кто и когда здесь работал: вот наш такой-то профессор, вот наш нобелевский лауреат.

— **Мы тоже гордимся своими достижениями...**

— Мы с Вами — да. Мы с коллегами, когда собираемся у кого-нибудь на юбилей, начинаем пересчитывать друг друга по пальцам: сколько нас осталось, старых терапевтов, которые могут посмотреть больного не по схемам и стандартам, а так, как это делали еще наши учителя. С каждым годом все меньше пальцев загибаем...

О духовности

— Дело ведь не только в системе медицинского образования. И школа, и традиции, и инновации — все это мертвые слова, если не будет носителей знания — учителей, а точнее воспитателей. Потому что хорошего врача после института надо еще много лет воспитывать: формировать философию, принципы, прививать духовность. Хороший врач обязательно духовен. Он в некотором смысле «духовник» больного, потому что лечит не только тело, но и душу, которые неразделимы. Сострадание и сопереживание — обязательные качества хорошего доктора. А откуда они? От родителей, учителей, воспитателей. Поэтому помимо клинических разборов, обучения врачебному искусству я ежедневно беседую с людьми на самые разные темы.

— **Когда Вы все успеваете?**

— Обычно по вечерам или по выходным. Мне ежедневно отзванивается с докладами вся дежурная бригада, и после обсуждения текущих дел мы переходим к общечеловеческим темам, делимся впечатлениями о прочитанных книгах. Что сейчас читаете? Они называют, к примеру, модную писательницу бульварного чтива. И что интересного почерпнули? Выясняется — ничего... Давайте, говорю, молодые люди, будем учиться грамотно говорить и стройно мыслить. Возьмите-ка лучше Тургенева, Бунина, Набокова...

На прошлой неделе с одной барышней закончили «Темные аллеи». «Понравилось?» — спрашиваю. — «Очень». Посоветовал: «А Вы заучите понравившиеся слова или фразы и употребите в своей разговорной речи». С другим врачом проходили «Вечера на хуторе близ Диканьки», понравилось ему, говорит, «красиво написано». Ну а что делать, если в школе они не читали классику? Какой же из врача «духовник», если он не может правильно изложить мысль, построить фразу?

Дорожка к храму

— Десять лет назад, когда я только пришел на должность директора института, впервые всерьез обратился к идее наложенного Всевышним испытания.

А дело было так. Прошелся по обшарпанному коридорам, увидел, что течет крыша, сквозняки, краны текут, холодно в помещениях — в каких условиях работают врачи! Осмотрел больничные палаты, где не было ремонта со времени открытия института. Потом стал вот у этого подоконника, глядя на то, как ветер гоняет кучи мусора по территории, и подумал: «Господи, что Ты хотел сказать этим запоздалым назначением? Мне уже шестьдесят, целой жизни не хватит, чтобы сделать со всем этим хоть что-нибудь!» И понял: я должен задействовать весь свой опыт, реализовать научный, врачебный, административный и, главное, человеческий потенциал, чтобы попытаться хотя бы сдвинуть это с мертвой точки.

Но надо с чего-то начать.

Вот смотрю — спешат на работу сотрудники, делают немислимый крюк, чтобы обойти забор соседней больницы и добраться от автобусной остановки до центрального входа в институт. Значит, надо сделать дырку в заборе. И сделал: сначала калитку, а затем дорожку, которая стала самым удобным и коротким путем как для больных, так и для сотрудников. Потом стал проводить субботники. Четыре выходных дня мы всем коллективом убирали территорию. Когда с газона исчез последний окурок, врачи и медсестры в один голос воскликнули, что у них такой «стерильности» никогда раньше не было. А я ответил: зато теперь будет всегда, потому что ничто человек так не ценит, как собственный труд. Дальше — больше. Стал постепенно приводить в порядок лечебный процесс, ремонтировать корпус. Все боялся, что не хватит времени. Но прошло уже десять лет, и я вижу плоды своего труда: хоть часть больных находятся в достойных условиях, хоть часть персонала имеет возможность работать в отремонтированных помещениях. После кризиса средств стало меньше, темпы ремонтных работ значительно снизились.

У нас есть хорошие лекарства, многое приобрели из необходимого оборудования. Молодым нравится здесь учиться, работать, реализовывать себя. Люди старшего поколения «ожили»: стали получать достойные зарплаты, работать по новым научным направлениям, они все чаще публикуются в научных журналах, участвуют в международных конгрессах, выступают на съездах.

И так должно быть везде: врачи должны лечить, ученые — изобретать. А администраторы — делать все возможное, чтобы работа приносила персоналу профессиональное и эстетическое удовлетворение.

Беда русской интеллигенции

— **Лазебник — авторитарный руководитель?**

— Я жесткий человек, если необходимо принимать непопулярные решения или делать кадровые перестановки. И одновременно — мягкий, потому что по природе своей — педагог и воспитатель. Вкладываю в молодых специалистов все свои знания, опыт, душу. Я всегда даю людям возможность проявить себя в работе, стараюсь создать благоприятный климат для любого сотрудника, какую бы карьеру он ни выбрал — врачебную, научную, административную. Но и требую от каждого по максимуму. Очень люблю видеть, как растут люди, в которых вложены и мои силы...

— **Думаю, с Вашим опытом Вы могли бы решать многие задачи на уровне министерства и правительства...**

— Э, батенька, каждому свое. Каждый человек должен «пахать» свой участок земли, и делать это с полной отдачей. Тогда и «урожай» будет хороший. Беда в том, что мы любим мыслить глобально, абстрактными категориями, и хватаемся за решение вопросов, находящихся за рамками нашей компетенции. Такая гигантомания к добру не приводит. Любим поучать, советовать, а вот самому решить практический вопрос часто бывает не под силу, нет опыта, а главное — желания.

Если мне нужен прибор, который стоит сотни тысяч долларов, то сначала я найду специалиста, который сможет на нем работать, или обучу своего сотрудника. Причем не просто заплачу за его обучение, но и попытаюсь сделать профессионалом. И только потом подпишу платежные документы на оборудование.

Простые истины

— **Что, с точки зрения мудрого и многоопытного клинициста, необходимо сделать, чтобы в стране снизилась смертность, стала более качественной и доступной медицинская помощь?**

— У нас недопустимо высокая смертность от неестественных причин, особенно от алкоголя. Растут показатели онкологических заболеваний, главный фактор риска — табакокурение. Социальная напряженность провоцирует неконтролируемую артериальную гипертонию. Это прописные истины. Поэтому без восстановления профилактических направлений в медицине никакого увеличения продолжительности жизни мы не добьемся, равно как и подъема рождаемости, снижения смертности и продления активного долголетия. Для этого нужны комплексные и, возможно, жесткие административные меры, направленные на резкое сокращение потребления табака, алкоголя. Нужно сделать приоритетной задачей воспитание культуры здорового образа жизни. И это должно происходить одновременно с модернизацией и прочими реформами здравоохранения, профилактика заболевания гораздо дешевле его пожизненного лечения.

Беседовал Михеев А. В.