



ВРАЧ – СЧАСТЛИВАЯ ПРОФЕССИЯ

1 июня 2020 года выдающийся врач и ученый, основоположник реанимационной кардиологической службы России, человек исключительной доброты, мудрости и любви к людям Абрам Львович Сыркин отметил славный юбилей – 90-летие!

С Абрамом Львовичем Сыркиным накануне его юбилея беседовала журналист Надежда Павлова.



Сыркин Абрам Львович – доктор медицинских наук, профессор, Почетный кардиолог России, заведующий кафедрой кардиологии, функциональной и ультразвуковой диагностики, директор клиники кардиологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. Автор более 500 научных работ.

– Абрам Львович, на Большой Пироговской практически на каждом здании мемориальные доски с именами знаменитых врачей – Виноградова, Мясникова, Василенко, Тареева, а ведь для вас это учителя, соратники, коллеги.

– Среди легендарных имен для меня главное – Владимир Никитич Виноградов. Вся моя судьба – это Виноградов! С ним связано очень много личного. Моя ординатура, аспирантура – это Виноградов, для меня Владимир Никитич – это все.

– Когда было легче лечить пациентов? Раньше, когда не было интернета, чтобы оттуда узнать, как надо «правильно» лечить его болезнь, или сейчас, когда пациент, «вооруженный знанием», приходит к врачу?

– Для хорошего врача это не помеха, меня это не будет раздражать. Нынешние больные делятся на две категории. Одни – по интернету, сарафанному радио – навязываются неизвестно чего и приходят к врачу со всем этим ворохом, который предстоит отвести. Другая категория людей узнает из интернета много для себя полезного. И тогда они наши союзники в лечении болезни, но чаще это бесполезная ненужная информация, и приходится тратить много времени, чтобы разубедить человека. Но что делать? Разубеждаем... Если раньше, чтобы поставить диагноз, надо было расспросить человека, послушать его сердце, то сейчас пациент приходит к врачу: вот моя кардиограмма, вот ультразвук, вот запись работы моего сердца за последние сутки. А ты просишь его раздеться и слушаешь его сердце дедовским способом – своей трубочкой. И все же это необходимо!

В современных технических методах пока что есть большая доля субъективности. Одну и ту же картину разные специалисты могут оценивать по-разному, чего, казалось бы, не должно быть. Точный метод, точная инструменталистика – на это должен быть однозначный точный ответ профессионала. Почему, если пять специалистов померяют один за другим человеку давление, то они получают одинаковые цифры? А если пять специалистов будут держать в руках одну и ту же кардиограмму, они могут разойтись во мнениях.

– Можно взглянуть на эту трубочку, которая может переиграть точнейшую аппаратуру?

– Она всегда рядом (доктор показывает выдавший виды стетоскоп). Иногда их называют фонендоскопами, но это неправильно: тут еще мембрана должна быть. Эта трубочка со мной с 1954 года. Первая и единственная. Таких нет ни у кого. Эту кустарную трубочку для нескольких врачей специально выточил умелец токарь на заводе по нашему заказу. И я до сих пор только ею прослушиваю сердца больных, и пока еще обхожусь без мембраны. Сегодня трудно представить себе, что до середины прошлого века (а это, кстати, начало моей медицинской деятельности) в кардиологии существовало только два из инструментальных методов исследования – рентген и электрокардиограмма. И это такая бедность информации, что современные врачи просто не понимают, как мы работали раньше – без ультразвука, без компьютерной томографии, МРТ, радиоизотопных методов исследования.

– Перед врачом был только больной?

– Больной и несколько ограниченных методов исследования. Но посмотрим на ситуацию с другой стороны. Сегодня лавина современных высокотехнологичных методов исследования приводит к тому, что сам больной отступает на второй план. То есть обследование больного врачом во многом потеряло свое значение. Вот реальный случай из жизни. Я читал лекции на курсах усовершенствования врачей. И мне молодая умная женщина, главный кардиолог крупного города сказала: «Знаете, мои кардиологи не умеют слушать сердце. Но меня это не беспокоит». Я тихо ахнул, а она продолжает: «Все равно всем больным делают ультразвук сердца». И я ее как практического врача понимаю. Ультразвук сердца дает колоссальный объем информации, этому подвергают сейчас всех больных с намеком на кардиальную патологию. Услышал доктор ее – не услышал, звуковик его поправит! При такой ситуации кажется, что непосредственные методы обследования больного отступают как сравнительно малоинформативные. И, тем не менее, мне они представляются необходимыми, потому что это часть контакта с больным. Если взять терапию, то здесь есть колоссальная область того, что обозначают как психосоматику. Известно же, как говорили старые врачи: хороший доктор – тот, который только входит в палату, а больному уже становится легче. Мне приятно, что наши студенты, при всем богатстве технических методов, живо откликаются, когда их учишь прослушивать сердце, рукой пропальпировать печень. Они хотят этому научиться, и мне это очень импонирует. А без этого умения врач у постели больного становится беспомощным, он не умеет разговаривать с больным, не знает, о чем его спросить.

– Раньше медики сетовали на то, что мало необходимых стандартов. Теперь стандартов достаточно – это хорошо?

– Кардиология в этом отношении очень счастливая область медицины. Потому что фактически по всем ее основным пунктам есть очень толковые медицинские рекомендации, при этом – международного уровня. Лечение инфаркта миокарда, гипертонии, сердечной недостаточности, нарушений сердечного ритма – за что ни хватись, врач вооружен самыми современными методами исследования. Стандарт для среднего врача – это хорошо. Но вот что интересно: читаешь врачам лекции, и тебе задают конкретные вопросы про конкретного больного – Иванова, Петрова, Сидорова, – и этот конкретный больной не укладывается ни в какие стандарты. И врачу приходится и голову поломать, и взять на себя ответственность.

Нельзя говорить о человеке как о средней величине! У огромного количества больных свои индивидуальные особенности, отчасти из-за коморбидности – сочетания разных болезней. Лечишь человека от гипертонии, а у него еще и астма, сразу отпадают некоторые лекарства для гипертонической болезни, и надо думать, чем и как их заменить. Или у пациента такие жизненные обстоятельства, что ты не можешь с ними не считаться, потому что они и привели его в эту драматическую полосу его жизни.

– Врача это будет беспокоить?

– Хорошего врача все беспокоит. Хороший врач неизбежно узнает столько о своем пациен-

те. Я не говорю о тех семейных врачах, которые знают всю подноготную рода, чем болела бабушка и т. д. Я говорю о враче, к которому впервые пришел пациент. Вы не представляете, как много узнает врач о человеке, если он просто выполняет свои обязанности, добросовестно ведет поликлинический прием.

– Но врач по рукам и ногам связан определенным временем приема больных. Где уж тут вести доверительные разговоры с пациентом.

– Понимаете, когда говорят, что врач в поликлинике задушен тем малым временем, которое отведено на прием... Я уверен, что врач задушен, прежде всего, той бюрократией, которая сопровождает прием. Бесконечные записи – вот что убивает профессию. Конечно, трудный или легкий пациент – это все требует душевной отдачи, но больше всего «выгорает» врач на этих бюрократических делах.

Медицина – это такая тяжелая профессия! И идти в нее без любви, мучиться шесть лет в институте – зачем? Когда можно все то же самое получить, но в другой вполне уважаемой специальности без выкладывания всего себя. Хотя я знаю врачей, которые являются хорошими специалистами, профессионалами своего дела. И они как-то умудряются отодвинуть от себя это неизбежное вживание в пациента. И совершенно сознательно это делают.

– А может, и правильно?

– Ну, нельзя же актеру на сцене каждый раз умирать со своим героем. Конечно, отстраненность должна присутствовать, иначе просто умрешь с десятком своим больным. Ну, если не с десятком, так с двадцатым. Какая-то степень отстраненности неизбежна, но на другом полюсе огромная личная заинтересованность. Тут хочешь-не хочешь, а отдашь кусочек самого себя.

– Слушаю вас, Абрам Львович, и мне кажется, это какое-то идеальное пребывание в профессии.

– Вы знаете, это пребывание очень многих в профессии. Хотя представление о равнодушном враче не зря бытует в народе, люди с этим сталкиваются, но не это – характерное для профессии. Для профессии главное – разная, но очень большая степень соучастия.

– Аритмия – вся книжная полка в кабинете с литературой по этой теме. И практически везде на обложках имя – А.Л. Сыркин, один или в соавторстве...

– Ну, да, я был одним из первых специалистов в Советском Союзе, молодой совсем еще врач, который использовал электроимпульсное лечение нарушений сердечного ритма. Это очень интересная глава советской медицины, за которой стоят знаменитые имена – Наум Лазаревич Гурвич, Борис Моисеевич Цукерман, первые применившие этот метод при мерцательной аритмии. Это стало и темой моей докторской диссертации. Когда я этим методом воспользовался в практической медицине, им владели в стране 4–5 человек от силы. В те времена это было новшество, многие врачи относились к нему с опаской. А сейчас в любой больничке это делает любой врач и даже знает не знает, кто это предложил, настолько этот метод вошел в медицинскую практику. И знаете, когда у меня бывали неудачи или одолевало плохое настроение, я шел в библиотеку и брал там нашу монографию «Электроимпульсное лечение аритмий сердца в терапевтической клинике» – так она называется. Как я радовался, видя, что книжечка эта захватана, зачитана, на полях карандашные пометки, подчеркнуты целые абзацы – значит, нужна она кардиологам! И у меня сразу же улучшалось настроение, и можно было двигаться дальше.

– Сегодня во многих кабинетах врачей я вижу иконки, и среди них – архиепископа Луку Крымского (Войно-Ясенецкого), выдающегося врача.

– Почему нет? Для верующего человека это колоссальное подспорье: будь это врач или его пациент. Для каждого из них религия – это неоценимая помощь.

– Бывает, человек исчерпал тот запас жизненных сил, который дан ему небесами и природой, а врач вмешивается: нет, я тебя еще подержу здесь!

– Только так! Безусловно, врач не может быть верховным судьей, но решение всегда должно быть одно – боремся дальше! Когда больной пе-

рестает бороться – это очень плохой прогностический симптом. Гораздо легче лечить больного с настроем: доктор, победим! При многих заболеваниях это, несомненно, улучшает течение болезни. Очень тонкие вещи, то есть опять психосоматика. Это слово должно стать одним из главных в медицине. И уже становится понемножку.

– Абрам Львович, ведь Сыркины – это семейная династия в медицине? Ваш отец Лев Абрамович Сыркин закончил медицинский факультет Московского Университета.

– И, будучи абсолютно штатским человеком, оказался врачом особой Ферганской кавалерийской бригады. А потом боролся с эпидемиями в разоренной стране, стал крупным отечественным гигиенистом, был одним из близких соратников Николая Александровича Семашко. Он меня, наверное, жалел и потому говорил: «Не занимайся медициной!» А когда я пошел в медицину: «Знаешь что? Не становись лечебником!» И я стал заниматься неотложной кардиологией.

– Словом, выполнили все отцовские заветы наоборот.

– Дочь я уже не отговаривал, сегодня она тоже занимается кардиологией.

– Знаю много медицинских династий, где дети уже заняли свое достойное место в профессии. А начинали санитарями в самых тяжелых отделениях кардиореанимации. Прошли всю цепочку, прежде чем стали классными специалистами.

– И это правильно! Если человек живет во врачебной среде, он весь этим духом проникнут.

– А преемники, ученики – они рядом с вами?

– Преемники есть. Но если они прослушали курс лекций, увидели массу документалистики, они могут только отчасти такими считаться. Преемник – это тот, кто видел вас с больным в непосредственном контакте. Не просто прослушал вашу лекцию про инфаркт миокарда, а пошел вместе с вами в палату и увидел двоих – врача и больного. Да, преемники есть, но меня жизнь научила, что, строго говоря, ни о ком нельзя сказать: вот мой ученик. Сказать: мой учитель – можно, а про ученика – нет. Потому что в моей практике были люди, которые, как мне казалось, стали врачами при большом моем участии. Сами по себе они этого заслуживали – умные, толковые. И я очень способствовал их формированию как врачей. А через много-много лет вдруг обнаруживается, что они так не считают, их мнение, что они достигли всего сами – и в плане образования, и в плане ступеней карьерного роста. В то же время я встречал людей, которые чуть ли не кланяются тебе в пояс и говорят: «Вы мой учитель». Только потому, что прослушали курс моих лекций. Так что учитель и ученик – это очень разные контакты. Иногда может быть очень короткий, пусть не судьбоносный, но очень важный контакт. А может быть длительный, и кажется, что вот оно – мое, родное, мною сделанное. Нет, оказывается, ничего подобного.

– Жизнь человеческая течет по своим законам. Главное, найти свое место в ней и исполнить свое предназначение, которое предопределено каждому человеку.

– Врач в этом отношении – счастливая профессия. Врачу проще найти свое место в жизни, и еще учителю. У замечательного русского поэта Евгения Абрамовича Баратынского, которого мало кто сегодня читает, есть такие строки:

На высоте земных судьбин. И в незаметной, низкой доле. Всех благ возможных тот достиг, Кто дух судьбы своей постиг...

– Вы – постигли?

– Думаю, да. Первый медицинский (теперь называется Сеченовский Университет) – сам по себе это уже престижная марка. Мы – высокопрофессиональная клиника. К нам приезжают лечиться больные с самыми разными сердечными заболеваниями со всей страны, не только москвичи. У нас классные специалисты, мощная лабораторно-инструментальная база. Что касается нашей кафедры – здесь очень хороший нравственный климат в коллективе, я не помню никаких скандалов, никаких дряг или интриг. Не попадают к нам плохие люди, наверное, видят, что это место не для них. Вообще, мне очень повезло: я со своих студенческих лет был в хороших руках, у меня всю жизнь были выдающиеся учителя, и сейчас меня окружают очень незаурядные сотрудники.

Беседовала Надежда Павлова