

«Сто посмішок – і на виписку!»

Для батьків немає найдраматичніших моментів у житті за ті, коли їхня дитина потрапляє на стіл хірурга... Навіть «звичайний апендицит» – це насправді тривожна подія для всіх трьох: мами, тата і малюка. Пекельних душевних мук вартує година, поки триває сама операція. Потім – безсонна мамина ніч, коли її дитина «відходить» від наркозу...

Ну, а закінчитися все має так щасливо, і тоді важко підібрати слова подяки людині, котра фактично врятувала життя твоєї найдорожчої у світі істоти

Віталій ЦЕБРІЙ / «ПВ»

Гадаю, й сам хірург не може остаточно звикнути до реалій своєї професії. Тобто навіть найбільший, найвправніший професіонал не уявляє, що операції перетворюються для нього на рутинний «конвейер». Кожна операція – неповторна, за кожною – доля маленької людини. Її життя, її здоров'я...

Але існує й медична статистика, котра узагальнює факти хірургічної практики. А цього березня поточного року ця сама суха статистика зафіксувала чергову і цього разу «круглу» цифру: виповнилося 50 років з дня, коли у Полтаві було утворено відділення дитячої хірургії.

Подія начебто не надто видатна на тлі всієї історії вітчизняної медицини. А вже подібні медичні підрозділи існували, створювалися й раніше – навіть і в сорокові роки, і пізніше були відповідні рішення Мінздорову СРСР. Розповідає нинішній завідувач хірургічним відділенням Полтавської міської дитячої клінічної лікарні **Микола ГРИЦЕНКО**:

– Треба віддати належне добрим традиціям радянської медицини, котра пильно опікувалася проблемами охорони дитинства і здоров'я дітей. В усьому світі «правила гри» трохи інші, там хірургічні операції тобто дітям проводять звичайні хірурги («дорослі»). Приміром, якщо узяти США, то там, певно, практикують не більше двох-трьох сотень хірургів, котрі спеціалізуються саме на дитячій хірургії. Виходить, що до дев'яноста відсотків операцій дітям роблять «дорослі» фахівці. Між тим, ця медична галузь дуже специфічна і потребує, на мою думку, саме такого підходу, що практикувався у СРСР.

Дитина не може, як дорослий, – з меншою чи більшою точністю – розповісти, де у неї болить. У неї болить – і вона тільки плаче... Це перша складність для діагностики, і «дорослий» хірург навіть може відчувати значну невпевненість у собі, адже з маленькими пацієнтами насправді все так складно... Є також й досить відчутні відмінності дитячого організму від дорослого (не тільки за розмірами). Тому створення по всій Україні на початку 60-х цілої низки спеціалізованих хірургічних відділень було доцільним і вмотивованим.

Довідка «ПВ». 7 березня 1960 року в Полтаві було організоване і почало функціонувати дитяче хірургічне відділення на базі дитячої міської клінічної лікарні. До 1967 року це відділення було єдиним спеціалізованим хірургічним підрозділом, де надавалася допомога дітям із хірургічною патологією, захворюванням ЛОР-органів та очей. Першим завідувачем відділення був лікар П.М.Працюк,



Хірург Микола Гриценко.

допомагали йому в організації нової справи отоларинголог Н.Ф.Борзова, офтальмолог Ф.С.Мончик, старша медсестра Л.В.Каменева та інші. Діапазон хірургічних втручань значно розширився, уперше були виконані складні операції, які раніше дітям робилися тільки у столичних клініках.

З року 1964-го відділенням завідував В.С.Долгополов, який перед тим закінчив клінічну ординатуру по загальній хірургії і пройшов спеціалізацію по хірургії дитячого віку. Тобто, на відміну від більшості своїх попередників, це був уже висококласний «вузькоспеціалізований» фахівець. Доречно сказати, що Володимир Семенович досі живий та здоровий і, незважаючи на поважний вік (йому 80), працює у відділенні й консультує молодших колег. Кореспондент «ПВ» мав приємну нагоду поспілкуватися з патріархом полтавської медицини. Мушу засвідчити: крилатий вислів, котрим нагородили Володимира Семеновича колеги, – «ходзяча енциклопедія» – це справді про нього!

– Через якийсь час очолити відділення випало й мені, працюю на посаді завідувача з грудня 2000-го, – веде далі Микола Іванович Гриценко, – а взагалі я почав працювати як дитячий хірург ще 35 років тому.

У цю царину, як вважає Микола Іванович, його привів випадок. За сімейними обставинами йому треба було отаборитися у Полтаві. А інших посад, окрім посади дитячого хірурга, йому не запропонували... Хоча про яку тут випадковість може бути мова, коли в роду Гриценків ціла династія лікарів, і серед них дитячих – теж! Терапевтом працює його дружина, також, як і батько, дитячим хірургом став молодший син Євген. У практиці хірурга Миколи Гриценка – сотні складних операцій. Але, крім того, він заслужив повагу колег своєю... винахідницькою діяльністю. На його рахунок – більше 60 (!) патентів, котрі засвідчують його авторство у цілій низці рацпропозицій і винаходів. У багатьох цих роботах брав участь і є співавтором його син Євген, котрий, до речі, також працює у відділенні разом із батьком. М.І. Гриценко має широке коло лікарських інтересів, видав уже близько дев'яноста наукових праць із різних суміжних розділів медицини. Отже, наступним питанням до Миколи Івановича було: звідки такий потяг до наукової творчості і які напрямки винахідництва його цікавлять найбільше?

– На жаль, свого часу так і не вдалося захистити дисертацію, хоч

усе було, що називається, «на мазі». Закінчити кандидатську завадили життєві обставини, але залишилося бажання вдосконалювати методику багатьох лікувальних процесів. Власне, винахідницька діяльність у медицині й складається із двох «тем» (напрямок): удосконалення методики й поліпшення інструментарію для операцій.

Довідка «ПВ». За час свого існування й вже коли суди прийшов працювати Микола Гриценко, дитяче хірургічне відділення перетерпіло багато структурних змін, неодноразово переїжджало з місця на місце. Про успішний розвиток говорять цифри статистики. В 1960 році ургентна допомога дітям надавалася лише двічі на тиждень і було виконано 132 операції, а вже у 1967 році було виконано 356 операцій, а ургентна хірургічна допомога дітям міста Полтави надавалася щоденно! В 1960 році тут було проліковано 568 дітей, а через шість років практично удвічі більше – 949. Робота дитячих хірургів з року в рік удосконалювалася, про це свідчать не тільки кількісні показники, але й якісні. Зокрема, суттєво знижувались терміни перебування хворого на ліжку, розширювався діапазон хірургічних втручань, складність операцій.

Та чи не найбільшою заслугою лікарів і найвизначнішим фактом можна назвати те, що дітей тут лікують не тільки медичні препарати і скальпель хірурга, але й турботливий погляд. Звична сцена: триває ранковий обхід, і лікар, аби підняти настрій маленькому пацієнту, жартує:

– Ти чого носа повів? Ану ж мо, посміхнися! Ти хіба не знаєш, як в нас у лікарні правила? Ні? Ми рахуємо посмішки! От ти посміхнувся двічі – я вже й записав... А як буде сто посмішок – одразу й випишемо! Підеш додому, ні на хвилику не затримаємо!

Після такого візиту «доктора Айболита» настрої у прооперованих справді підвищуються. А гарний настрій маленького пацієнта – запорука швидкого одужання. Про це у відділенні знають усі. Від нянечок – до провідних хірургів.

– Сьогодні змінюється не тільки оснащення хірургічних відділень, зокрема й нашого, новими технікою і технологією, – говорить Микола Гриценко, – тривають зміни у самій концепції хірургії. Якщо операція складна, а стан пацієнта тяжкий, то ми все частіше відмовляємося від звичного радикалізму, як сказав би, найбільшої професійної вади хірургів. Тут існує

такий парадокс: найбільшу мужність хірург проявляє не тоді, коли йому на стіл кладуть важкого пацієнта і він бере в руки скальпель. Найскладніше нам буває відмовитися від операції і віддати перевагу консервативному лікуванню. Бо так зростає відповідальність за життя і здоров'я хворого. Між тим, сучасний хірург повинен уміти визначитися: що для його пацієнта буде кращим – негайне оперативне втручання чи спроба лікувати без операції?

Цікаво було дізнатися, що сучасна хірургія (не тільки дитяча) передбачає кількаразове (замість одного радикального – типу «розрізав – зашив») хірургічне втручання. Операцію при травмі печінки, приміром, доцільніше за сучасними методиками проводити поетапно. Спочатку хірурги зупиняють кровотечу, а потім слідує, наскільки поліпшуватиметься стан прооперованого. І тільки тоді, коли всі життєво важливі показники приходять до норми, операція завершується і накладають шов (подібна «операція» може тривати й кілька днів!).

Звісно, кар'єра хірурга складається не тільки з низки планових операцій. Найчастіше лікарі пригадують «ургентні випадки». Микола Іванович розповів мені, як одного разу він урятував 14-літнього підлітка, який мав чотири важких поранення, і кожне – несумісне із життям. «У хлопця в руках розірвався невеличкий снаряд (припускаю, що із «зенітки»). Усе тіло було пробито осколками. Найгірше з'ясувалося тоді, коли ми розкрили грудну клітку й побачили, що осколок пробив також і серце!»

Цей випадок трапився 15 років тому. Але хірург Гриценко пам'ятатиме його усе життя. Пам'ятає й ім'я врятованого: Сергій Піхота з Машівки. Тоді довелось, що називається, «голю рукою» виймати із серця хлопця той клятий осколок і швидко-швидко накладати на рану шов... Серце зупинилося. Після кількох відчайдушних спроб поранений «мотор» усе-таки вдалося «завести». Хлопчина вижив. Для хірурга це була найбільша дяка за його труд! А взагалі, у дитячому хірургічному відділенні працюють не тільки профі, але всі вони – справжні, безкорисливі ентузіасти: адже заробітні платня у хірурга вищої кваліфікаційної категорії – це сміх крізь сльози...

– Останнім часом у нашому відділенні з'явилася нова, сказав би, фантастична техніка, – завершує свою розповідь хірург. – Це ультра-звуковий скальпель, радіохвильовий ніж, новий бронхоскоп... Придбали недавно й так звану лапароскопічну стійку. Це вже справжня техніка XXI століття, і вона не тільки змінює методику операцій – саму філософію хірургії як медичної галузі! Та з цією технікою працюють люди. Тому не могу не перелічити, не відзначити найкращих фахівців відділення. Це молодий талановитий хірург, мій заступник Олександр Волошин. Це класний уролог Володимир Мельник, це представник ще однієї династії лікарів-хірургів Сергій Аїщенко (його батько, Сергій Мусійович, був у нас завідувачем курсом, молоді колеги в нього вчилися. А син став провідним фахівцем з нейрохірургії). Вищій пілотаж, якщо можна так висловитися стосовно хірурга-пластика, демонструє наша Надія Кричевська. Ну, й назву ще ветеранів з числа середнього медичного персоналу. Майже піввіку (46 років!) трудиться у нас медсестра Олександра Середа, з 1970 року працюють медсестри Лідія Тарасенко, Наталія Максименко, Надія Лисенко, з 1972-го – Надія Сиса, з 1974-го – Валентина Коваль та Наталія Пуніна. Ці медсестри і згадані лікарі-хірурги – наш «золотий фонд».

У дні, коли відзначаємо свій «золотий ювілей», – честь ім'я хвала!

Фото Сергія НАЗАРКІНА / «ПВ»