

Личное дело доктора Бронникова

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Если бы тридцать лет назад, в августе 1979 года, кто-нибудь рассказал выпускнику Ярославского медицинского института Александру Бронникову, получившему красный диплом, о том, какие операции он, акушер-гинеколог, будет выполнять – не поверил бы! В лучшем случае принял бы за хорошую шутку, в худшем – за безумные фантазии...

– Александр Витальевич, тридцать лет за операционным столом – каково это?

– Отработал срок за целое поколение профессиональных хирургов. Прогресс в оперативной гинекологии идёт стремительными темпами – техника операций за это время шагнула гораздо дальше, чем за предыдущие 150 лет. Ежегодно на международных конгрессах демонстрируются новые подходы к лечению пациентов, новые операции, порой революционные, полностью меняющие вчерашние представления врачей на прямо противоположные. В 1993 году широко начали делать малые лапароскопические операции. А уже через пять лет американский хирург-гинеколог Харри Рич впервые в мире выполнил очень сложную эндоскопическую операцию – лапароскопически полностью удалил у пациентки матку, тем самым открыв новую эру в малоагрессивной (через проколы – 5 – 7-миллиметровые разрезы, после которых остаются лишь малозаметные рубчики) хирургии. Через два года эта операция была полностью отработана и освоена другими врачами, а перспективным направлением называлось создание хирургов-роботов. Это когда врач производит на компьютере манипуляции, а их в брюшной полости пациента точно выполняет робот. А уже через семь лет, в 2007 году, я сел за пульт реальной роботхирургической системы «Да Винчи». И все эти современные, высокотехнологичные методы лечения позволяют пациентам практически сразу после операции вставать на ноги, больницам экономят койкодни, а хирургу продлевают срок профессиональной деятельности. Оперативная гинекология разделилась те-

фото Вячеслава ЮРАСОВА



перь на несколько направлений. Хирургии: лапароскопическая, внутриматочная и радиоволновая и пластические, урогинекологические операции с использованием синтетических эндопротезов.

– И все эти операции вы можете выполнять?

– Ну, да. Это на Западе обычно практикующий хирург занимается только одним направлением. Например, если профессор Жак Аму – блестящий внутриматочный хирург, а доктор Арно Ваттгез – лапароскопист-виртуоз, то каждый из них выполняет только свою работу. А в наших российских условиях хирургу приходится оперировать сразу по всем направлениям. Соблюдаем постулат, что эндоскопия – это не специальность, а метод, имеющий свои ограничения. За три года я, например, провёл более семисот операций.

– Александр Витальевич, а кто вам настраивает это высокотехнологичное оборудование?

– Мы сами. Так сказать, принцип одних рук в действии. Компьютеры и

ИЗ ЛИЧНОГО ДЕЛА АЛЕКСАНДРА ВИТАЛЬЕВИЧА БРОННИКОВА

1 августа 1979 года принят на работу врачом-интерном в гинекологическое отделение ярославской больницы им. Н. А. Семашко.

В августе 1983 года назначен заведующим гинекологическим отделением ярославской больницы им. Н. А. Семашко.

Практикующий врач-хирург.

Имеет звания: «Заслуженный врач России», «Отличник здравоохранения», «Ветеран труда». Неоднократно награждался почётными грамотами управления здравоохранения мэрии Ярославля, Государственной думы Ярославской области.

Женат, вырастил двух сыновей.

инструменты, как ручки или автомобили, у других хозяев ломаются.

– В гинекологическом отделении ярославской больницы им. Н. А. Семашко, которым вы заведуете, все эндоскопические операции платные?

– Совсем нет. Красноперекопским женщинам делаем бесплатно лапароскопию, пластику. Если имеются показания, бесплатно также оперируем пациенток из других районов Ярославля и из области. В год через

наше отделение проходит более двух тысяч пациенток. Очень много больных обращаются из других регионов – их оперируем платно, но они всё равно едут, потому что стоимость операций у нас в разы ниже, чем там, где живут они. На базе нашего отделения открыт центр пластической гинекологии. Его основной контингент – больные с опущением и выпадением половых органов. Свыше девяноста процентов пациентов – пенсионеры, труженики тыла, люди, всю свою жизнь занимавшиеся тяжёлым физическим трудом. Помочь им – святое дело, но задача достаточно сложная с медицинской точки зрения. После шестидесяти лет в организме накапливаются разнообразные болезни, и прооперировать больную с целым букетом заболеваний сердца, сосудов – это большое искусство. А мы помогаем даже самым тяжёлым пациентам, тем, кому уже отказали в других клиниках.

– А куда идут средства от платных операций?

– На оборудование. Ведь помимо техники операции и аппаратура, и инструментарий, которым мы пользуемся для лечения больных, должны

быть современными. Наши гинекологи, а все они высококлассные специалисты, оперируют инструментами «Карл Штольц», и это тоже позволяет им работать на таком же высоком уровне, как и коллегам-иностранцам.

– Скажите, а что вам, как специалисту, мешает работать?

– Не поверите – суды. Наверное, придётся на юриста переучиваться. Сейчас на волне поиска врачебных ошибок и коррупции такие иски стали получать, что просто диву даёмся.

Вот, например, последний процесс. Женщину 34 лет в пятницу ночью привезли с тяжелейшим перитонитом гинекологического происхождения. Такое воспаление брюшины обычно приводит к летальному исходу. Я был на даче. В час ночи звонок: «Приезжайте». Приехал. Начал оперировать. Родственники в это время, понятно, переживают. Вызвали лечащего врача: спасите, доктор, помогите, скажите, какое лекарство надо купить, всё купим, принесём. Врач порекомендовал купить антибиотик – в таких тяжёлых случаях мы используем импортные, сильнодействующие препараты, они дорогие. Если бы не выходные, мы бы выписали этот препарат на отделение, и мы его, естественно, выписали и получили в понедельник. Родственники купили препарат, доза на два дня встала им в пятнадцать тысяч рублей. Когда женщина выписалась, они подали на отделение в суд. Теперь еду по судам, трачу бездну времени вместо того, чтобы лечить пациентов. Мог бы, конечно, отключать по ночам и выходным мобильный телефон, но считаю, что это не профессионально, не позволительно для хирурга. Ещё один случай. Привезли девушку с подозрением на внематочную беременность. Чтобы установить диагноз точно, предложили ей купить тест на беременность – он стоит пятнадцать рублей. Она наотрез отказалась. Пришлось определять диагноз лапароскопическим методом, то есть делать пятимиллиметровые разрезы. Выйдя из больницы, пациентка подала в суд, а в исковом заявлении написала, что шрамы от лапароскопии мешают ей жить. Даже судья удивилась, почему пациентка не захотела купить тест и в иске ей отказала.

– Что надо делать ярославцам, как ухаживать за собой, чтобы не иметь проблем с гинекологией?

– Главная рекомендация и единственная: обязательно посещать гинеколога хотя бы один раз в год. Гинекологические патологии прогрессируют, как правило, постепенно, поэтому практически любое заболевание в этом случае можно выявить, даже онкологию, на ранних стадиях, вовремя пролечить и избежать тем самым многих проблем.

Наталья ЛИХАДНЕВА.