

*Биология***ЗДОРОВЬЕ И ОБЖ. НАЧАЛО ПУТИ****Шапошников В. И.**

*г. Краснодар, д-р мед. наук, профессор, академик РАЕ, член ЕА,  
Зав. кафедрой онкологии с курсом общей хирургии  
НОЧУ ВПО Кубанского медицинского института*

Рассматривается проблема выбора будущей врачебной профессии еще во время учебы в медицинском вузе. Даются рекомендации, как в студенческие годы получить основные знания, которые необходимы при осуществлении хирургической деятельности. Описывается способ формирования из себя специалиста в области хирургии. Эти вопросы имеют особое значение для старшеклассников, которые мечтают стать хирургами. Следует указать, что все эти вопросы не нашли отражения в литературе, и потому заслуживают внимания

**Актуальность**

Проблема выбора профессии перед школьниками старших классов имеет жизненно важные интересы. Они, как правило, хотят иметь престижную профессию, к которой как раз и относится хирургия. Однако подавляющее большинство из них идеализируют эту профессию, видя только яркие положительные ее стороны, но как стать хирургом не имеют никакого представления. Мало того, уже учась в медицинском вузе, они избегают присутствия в операционной и даже в перевязочной. От вида крови падают в обморок. Боятся даже прикоснуться к больному. Конечно, эти юноши и девушки напрасно пытаются связать свою трудовую деятельность с медициной, ибо негативное отношение к больному человеку не позволит им стать хорошим клиницистом, и уж тем более хирургом. Хотя порою из них формируются блестящие организаторы здравоохранения. Исходя из этого, информация о способе самовоспитания из себя хирурга еще во время учебы в вузе актуальна.

**Цель и задача исследования**

Учитывая важность затронутой темы, считаю нужным поделиться своим опытом становления хирургом еще во время учебы на третьем курсе медицинского института, а затем постепенно из года в год вырабатывать у себя стереотип поведения медицинского работника, который хочет связать свою дальнейшую трудовую деятельность с хирургией, а затем и с научным поиском в ней.

**Обзор литературы**

Специальные источники информации, которые были бы посвящены рассматриваемой в статье проблеме, я в доступной мне литературе не встретил.

**Методы исследования**

Мысль о научной деятельности у меня появилась на третьем курсе учебы в Куйбышевском государственном медицинском институте (ныне это Самарский государственный медицинский университет), когда проходили занятия по общей хирургии. Преподавателем была ассистент М. П. Рухлядева, а лекции читал профессор С. П. Шиловцев. Вот именно они и зажгли во мне огонек любви к этой медицинской профессии. Особую благодарность хочется выразить Милиции Пантелеймонове, которая первой допустила меня в операционную, а затем позволила быть ассистентом при ее операциях, а потом и разрешила самостоятельно выполнить аппендэктомию (под строгим ее контролем). Все это происходило во время ее ночных дежурств, которые я регулярно посещал. Эти randevu продолжались до 6 курса. Я повсюду следовал за ней – и при обследовании пациентов до операции, и при осуществлении хирургического вмешательства и при наблюдении за ним в послеоперационном периоде. Этот студенческий опыт, собственно говоря, и сформировал из меня хирурга, и я остался верным этой профессии до старости. Были отдельные нюансы в характере операционной деятельности, но они только расширяли диапазон моей хирургической активности, что пригодились во время преподавательской деятельности.

**Основная часть**

И так, уже с третьего курса института свою врачебную деятельность я видел только со скальпелем в руках. И потому все однокашники меня воспринимали, как фаната этой профессии. Это отразилось и на занятиях по хирургии. Очень часто, когда все студенты уходили домой, я в это время находился в операционной, выполняя роль или первого, или второго ассистента. Чтобы читатель не подумал, что я пишу не-

былицу, привожу фотографию, сделанную во время учебы на 4 курсе этого института, когда проходили занятия по факультетской хирургии.

На этой фотографии запечатлен момент хирургического вмешательства на органах грудной полости, в которой я участвовал в роли первого ассистента. За ходом этой операции наблюдает зав кафедрой профессор С.С. Либов, а за ним стоят студентки моей группы (рис. 1)

Эту фотографию я публикую преднамеренно, чтобы на личном примере продемонстрировать нынешним студентам, что если сильно захотеть, то желания свершаются.

Следует сказать, что во время моей учебы студентам разрешали присутствовать на операциях. Это, конечно, нарушало условия санэпидрежима, но зато давало им дополнительную зрительную информацию в процессе усвоения темы занятия. Многие из них хирургами не стали, но зато они четко знали, как выполняется та или иная операция. Для меня же операционная постепенно, но верно, становилась средой обитания. С тех пор прошло 60 лет, но я никогда не жалел, что стал хирургом. Сказать, что эта профессия безоблачна и блаженна, было бы вымыслом, ибо она очень трудная, эмоциональная, а порой и трагичная, ведь не всегда хирургическое вмешательство гарантирует сохранение жизни у пациента. А родственники всегда ждут от хирурга только этого, но чудо может свершить только Бог. Вот тогда и приходится выслушивать от них и упреки, и даже угрозы, К глубокому сожалению, они порой эту угрозу приводят в исполнение. Я сам наблюдал две насильственные смерти своих коллег, а погибли они от рук родственников пациентов. В последнее время таких случаев становится все больше и больше, то есть эта профессия становится опасной для жизни.



Рис. 1

На фотографии отображен момент моего участия на операции на органах груд-

ной клетки в качестве первого ассистента. За ходом операции наблюдает профессор С.С. Либов.

### Результаты и обсуждение

К моменту завершения учебы (в 1959 году), я был уже фактически сформировавшимся хирургом. Этому способствовало и само творческое настроение, которое царило в те годы на всех кафедрах хирургии института, а их возглавляли такие выдающиеся ученые, как С.П. Шиловцев, С.С. Либов, А.М. Аминев. Именно они и их ученики, привили мне любовь к этой профессии, что позволило с первых же дней самостоятельной трудовой деятельности сразу начать осуществлять сложные операции у онкобольных.

Следует нужным сказать, что после окончания института я был направлен на работу хирургом в Кызыл-ординский областной онкодиспансер Казахстана. В этом лечебном учреждении у меня возник интерес и к научной работе. Она была просто необходима, чтобы понять, почему среди онкологических заболеваний у коренного населения (казахов) на первом месте был рак пищевода, а у некоренного (лиц славянской национальности)—рак кожи. В изучении этой проблемы были получены интересные данные, которые были опубликованы в монографии «Рак пищевода».

В дальнейшем я работал на Украине, а затем и на Кубани. Защитил кандидатскую и докторскую диссертации. Стал профессором и академиком РАЕ. Опубликовал 560 работ, из них 16 монографий, сделал 17 изобретений, но главным все же был тот начальный опыт по хирургии, который я получил в стенах учебного заведения. Именно он сделал меня выносливым, наблюдательным и настойчивым в достижении цели, а она была одна—спасение жизни у человека. Конечно, материальное обеспечение хирурга имеет большое значение в сохранении его здоровья и многолетней активности, ведь отягощенный болезнью врач вряд ли может круглосуточно выполнять свой профессиональный долг. К сожалению, зарплата у хирургов довольно низкая, правда, в последние годы она имеет тенденцию к росту.

Экономический стимул в выборе профессии имеет огромное значение. Но священная заповедь, что деньги ничто, а здоровье населения—все, осталась забытой. Однако лечить нищее население и богатое—это диаметрально разные задачи. Зажиточное население может позволить себе, и рациональное питание, и активный отдых, и санитарно-курортное и профилактическое лечение, при этом как для взрослых,

так и для своих детей. С ним легче вести диалог о пользе здорового образа жизни, что позволит в конце-концов искоренить в стране алкоголизм и курение, не говоря уже об наркомании, венерических и аутоиммунных заболеваниях, передающихся половым путем.. В этом деле уровень материального благополучия медицинского работника будет иметь огромное нравственное значение в искоренении меркантильности.. Врачи, средние и младшие медработники не будут нуждаться не только во взятках, но и в подачках. Чувство личного достоинства медработника возьмет верх над коррупцией и среди руководителей здравоохранения, которая, к сожалению, еще бытует в нынешние времена.

### **Выводы**

1. Наиболее действенным пополнением кадров в здравоохранении является формирование из студентов специалистов той или иной медицинской профессии еще во время их учебы в вузе.

2. По этой же причине необходимо среди студентов выявлять лиц, которые желают стать хирургами, а затем способствовать усвоению ими основных навыков этой профессии еще в стенах учебного заведения.

3. Надо помнить, что выше врачебного долга ничего нет дороже в профессии врача. Но хирург успешно трудится тогда, когда он здоров. По этой причине его зарплата должна быть на таком уровне, чтобы он мог достойно содержать свою семью.