

роны центральных органов власти по методике внедрения обязательного страхования не было. В связи с этим шла большая дискуссия, каким же путем идти.

Обсуждались следующие варианты:

- больничные кассы,
- страховые медицинские организации,
- фонд обязательного медицинского страхования.

Заместителем Председателя правительства, курирующим здравоохранение, работал Корякин Климент Кириллович. Референтом была Круглова Галина Алексеевна. И мы достаточно часто собирались у Климента Кирилловича для принятия очередных решений. Успешному продвижению наших вопросов по коридорам власти, я думаю, во многом способствовала Галина Алексеевна Круглова. Она принимала нас, не считаясь со своим личным временем. Обсуждали дальнейшие действия, вносили коррективы в подготовленные нами документы. Одним словом, будучи сначала референтом правительства, затем первым заместителем министра здравоохранения, работая с самого начала до устойчивого внедрения ОМС в систему оказания медицинской помощи, Галина Алексеевна внесла большой вклад.

Первый подготовленный этап перехода на медицинское страхование назывался еще накопительным этапом. Страховой взнос составлял 3,6% от фонда оплаты труда. Нужен был определенный период времени для накопления достаточных средств, обеспечивающих успешный переход на медицинское страхование. На этом этапе мы втроем, Е.Л. Соколова – начальник планово-экономического от-

дела, Г.В. Сетынь – главный терапевт Минздрава, и я разработали первые региональные медико-экономические стандарты. Это был большой напряженный труд. И наши разработки были взяты за основу. Намного позднее, когда уже сформировалась дирекция Фонда обязательного медицинского страхования, в одном из Московских НИИ была заказана разработка медико-экономических стандартов за достаточно крупную сумму. Основным материалом для этого послужили разработанные нами стандарты и вошли полностью без особых изменений и коррекций.

Аппарат Минздрава непрерывно ездил, организовывая семинары по обучению руководителей, формированию тарифов, применению медико-экономических стандартов. Е.Л. Соколова – одна из немногих лиц, вложивших большой труд в обучение методам формирования тарифов, механизму финансирования, взаимодействию субъектов страхования. В разработке медико-экономических стандартов основную роль в финансовом плане играла она. За короткий период времени сумели охватить группы вилюйских, северных, центральных районов. Семинары для пригородных районов проводили в г. Якутске. Один из них провели в актовом зале больницы Якутского научного центра. Главный врач Бердникова Людмила Романовна и заместитель главного врача Смоленская Виктория Федоровна не только любезно предоставили зал, но и активно нам помогали.

Основная тяжесть по подготовке, корректировке нормативных актов легла на плечи первого заместителя министра В.П. Николаева. И все ос-

новные документы готовились с его помощью.

На должность исполнительного директора Фонда обязательного медицинского страхования была предложена кандидатура Егорова В.Я. Тога он работал заместителем министра здравоохранения по материнству и детству. И мы совместно начали готовить учредительные документы, Помогли полученные методические рекомендации по структуре и организации работы фонда. За короткий срок был подготовлен полный пакет документов. Сформировали состав правления.

Параллельно создавалось бюро рецензирования и аккредитации. Министром работал П.Н. Яковлев. Нами был составлен проект учредительных документов, утверждена структура. Начальником бюро был избран П.П. Игнатьев. За все эти годы он вывел работу бюро на должный уровень, сумел подобрать творческий коллектив, обучил экспертов и сумел создать в республике сеть внештатных экспертов бюро. Работа бюро была признана в масштабе России. Петр Петрович был избран в состав Совета российского бюро.

В становление работы Бюро свой неоценимый вклад внесли на начальном этапе М.А. Баишев, А.Х. Савватеев.

Несомненно, одним из рычагов совершенствования медицинского обслуживания стало лицензирование.

Нельзя переоценить роль и значение обязательного медицинского страхования в период социально-экономического упадка страны. Только благодаря ОМС, лечебные учреждения в 90-х гг. удержались «на плаву» и сумели выполнить основное назначение – лечение населения.

Б.И. Альперович

ОЧЕРКИ МОЕЙ ЖИЗНИ (отрывки из книги) (продолжение)

Кроме маленьких побед, естественно, были ошибки и неудачи. Они зависели как от моих профессиональных действий, так и от деонтологических ошибок, что в работе хирурга имеет большое значение. Никогда не забуду молодую женщину-красавицу, которую в экстренном порядке прооперировал по поводу перекрутившейся большой кисты яичника. Сделав на операции резекцию кисты, закрыл брюшную полость. Когда после операции зашел в палату, то увидел рыдающую больную. Она упрекала меня за то, что осталась в живых. Когда стал выяснять, в чем дело, оказалось, что упомянутый мной санитар, который доставлял больную

в палату, зашел к ней раньше меня и по своему обыкновению (он особенно любил беседовать с молодыми женщинами, которым говорил, что «наш хирург — хороший парень, он маленько у меня поучится и будет человеком») сказал больной: «Вот, милочка! Операцию мы тебе сделали. Жить будешь, но детей у тебя никогда не будет!» Молодая незамужняя женщина была в шоке, и мне долго пришлось убеждать её в необоснованности полученной информации. С тех пор и до сегодняшнего дня я стараюсь после операции лично сообщать больным о характере и объеме выполненного вмешательства. Если это невозможно по каким-либо

причинам, то информацию следует довести до родственников больного.

Были и более трагические случаи. Как-то в больницу поступила пациентка с неполным абортom, жена одного из начальников районного масштаба. В те годы аборты были запрещены, методы контрацепции не пропагандировались и практически не применялись. Многие женщины прибегали к различным немедицинским средствам прерывания беременности, вызывающим маточное кровотечение, с которым женщина поступала в больницу, где ей уже по медицинским показаниям осуществляли выскабливание полости матки. Наша пациентка с целью прерывания

беременности ввела себе в полость матки проволоку от электрошнура. Поступила с кровотечением. После выскабливания полости матки ей были назначены антибиотики и сокращающие средства. Через несколько дней состояние больной ухудшилось, усилились боли внизу живота, поднялась температура. Над лоном пальпировалась болезненная округлая опухоль. Поставив диагноз тазового гнояника, я, не зная в то время, что таковой следует вскрывать через прямую кишку или задний свод влагалища, сделал под местной анестезией нижнесрединный разрез, вскрыл большой гнойник, в полости которого плавала матка с придатками, осушил его и дренировал через брюшную стенку. Несмотря на длительное интенсивное лечение, молодая женщина, мать троих детей, погибла от раневого истощения и гнойной интоксикации. До сегодняшнего дня уверен, что при правильном дренировании она имела больше шансов остаться живой.

Второй запоминающийся случай произошёл с мальчиком лет двенадцати, воспитанником детского дома. Во время весенней уборки территории он наткнулся правой подвздошной областью на черенок от граблей. Упал и закричал от боли в животе. Когда его доставили в больницу, я поставил диагноз межмышечной гематомы брюшной стенки и госпитализировал больного. Через несколько дней у него появились признаки нагноения. После небольшого разреза кожи и апоневроза была вскрыта нагноившаяся гематома и дренирована рана. Время шло. После нескольких дней улучшения состояние больного вновь ухудшилось. Я расширил разрез и дренировал рану. Так повторялось раз шесть или семь. Мальчик слабел. Он лежал обнажённый с подтянутой к животу ногой. Все мои попытки разогнуть ногу были безуспешными. Тогда я расценил это положение как стеснение больного. Через некоторое время мальчик перестал есть. Он безучастно лежал. Резко исхудавший с подтянутой к животу правой ногой. Помог мне Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий. Ещё в студенческие годы по совету моего учителя профессора Воскресенского я приобрёл книгу Войно-Ясенецкого по гнойной хирургии. Долгими вечерами я обычно перечитывал и изучал свою профессиональную библиотеку. К счастью, в тот вечер мне попала именно эта книга. И именно глава, где говорилось о псоас-гнояниках, патогномичным (единственным и главным!)

признаком которых бывает сгибающаяся приводящая контрактура бедра. Я читал эту книгу всю ночь.

Наутро на планёрке я заявил врачам, что у больного псоас-гнояник и его необходимо в очередной раз оперировать. Тогда весь мой врачебный женский коллектив поднял восстание. Я услышал много резких слов о хирургах и, в частности, о себе, что все хирурги живодеры и садисты, что они не позволят мне продолжать издеваться над бедным ребёнком, которому уже ничего не поможет, и следует дать ему спокойно умереть, что ни один из врачей не будет мне ассистировать в моих отвратительных действиях. Помогло мне тогда только твёрдое убеждение в своей правоте и административная должность главного врача. Я сказал, что буду оперировать больного, приказал готовить операционную. Ни один врач не пошёл мне ассистировать. Я оперировал обычно с акушером-гинекологом, которая охотно мне помогала, поскольку даже аборт и все акушерские манипуляции делать за неё приходилось мне. Но и она отказалась мне помогать. Оперировал с медсестрой под местной анестезией. Сделав большой разрез по Пирогову для доступа к мочеточнику, раскрыл большой забрюшинный гнойник... Войдя в палату после операции, я с удивлением увидел, что мальчик лежит с выпрямленными ногами -контрактура прошла! Ребёнок поправился и совершенно здоровым выписался из больницы.

Постепенно я начал брать на себя смелость осуществлять операции большего объёма. Прооперировал зоб, хронический холецистит. При этом опять столкнулся с трудностями практического порядка. В совершенстве изучил анатомию области, оперативную технику, но нигде в литературе не нашёл, чем лигируют при холецистэктомии пузырный проток. Перевязал его кетгутовой нитью, а потом сидел трое суток возле больной, ожидая развития желчного перитонита, чего, к счастью, не произошло.

Нужда заставляла заниматься не только общей хирургией. Поскольку в городе и районе была масса больных с последствиями туберкулеза костей, детского церебрального паралича и застарелых форм косолапости, пришлось заниматься ортопедией, поднимать ползающих. Понимаю сейчас, что не всегда выбирал идеальные варианты оперативных пособий, но людям надо было помогать, и я старался делать это по мере своих возможностей и знаний. Сравнительно много пришлось

делать резекций коленного сустава, используя местное обезболивание по методике, разработанной главным хирургом России профессором Николаем Ивановичем Краковским. Овладел методикой и успешно осуществлял подобные операции. Впоследствии мне это сослужило большую службу.

Также много было акушерской патологии. Поскольку наша акушер-гинеколог окончила педиатрический факультет и всего боялась, мне приходилось осуществлять оперативные пособия при осложнениях родов и гинекологической патологии. Особенно меня выручала операция кесарева сечения, которую осуществлял под местной анестезией во всех тяжёлых случаях, даже при вколоченной головке. К счастью для матерей, детей и для меня, все операции закончились успешно, и мы не потеряли ни одной женщины и ни одного ребёнка.

Немало времени и сил занимала работа с различными травмами - ранениями холодным оружием и огнестрельными ранами. Такие пострадавшие поступали в основном в период охоты весной и осенью и круглый год из-за различных криминальных разборок. Особое впечатление произвела на меня гибель на операционном столе пациента с огнестрельным ранением в живот с повреждением общей подвздошной артерии. Сразу после вскрытия брюшной полости больной погиб от ран, несовместимых с жизнью. Были и другие волнительные эпизоды.

Как-то в больницу доставили, как бы сегодня называли, одного из криминальных авторитетов с торакоабдоминальным ранением, сотрясением мозга, в состоянии шока. После проведения двусторонней вагосимпатической блокады пациента доставили в операционную. Перед этим меня предупредили «соратники» пострадавшего, что обязательным условием является спасение жизни больного. В противном случае...

Когда мы начали операцию, то все эти люди расположились под окнами операционной и терпеливо ждали результата вмешательства. Больной, к счастью для нас (я имею в виду операционную бригаду), поправился.

Были и смешные случаи. В один из вечеров меня срочно вызвали для оказания помощи больному, который в пьяном виде якобы откусил себе язык и погибает от кровотечения. Я бежал на край города и думал. Что же буду делать? Перевязать язычную артерию или?.. Пока добежал, оказалось, что больной не откусил, а прику-

сил себе язык, и к моему приходу кровотечение уже остановилось.

Были для меня и предметные уроки жизни. Главный врач, особенно главный врач и одновременно хирург, являлся одним из первых лиц в районе. Каждый старался пригласить его в гости и хорошо угостить. Пили тогда только спирт и в неимоверных количествах. Опоздавшему к застолью наливали «штрафную» в виде трёх стаканов спирта. Однажды во время ноябрьских праздников меня заставили выпить такую дозу. Когда проснулся через сутки, то узнал, что в это время в больницу из-за вооружённых разборок в близлежащем лагере доставили пять или шесть раненых. К счастью для них и для меня, никто не нуждался в экстренной операции, а первую помощь оказала старшая сестра-фельдшер, чем спасла мою репутацию. На всю оставшуюся жизнь взял себе за правило никогда не употреблять спиртного в больших количествах и не опаздывать куда-либо независимо от повода.

Пришлось научиться делать типичные операции и в смежных областях - урологии и оториноларингологии. В 1952 году в город приехал окулист-хирург для производства плановых операций. Я ему помогал и под его руководством успешно выполнил ряд вмешательств на глазах.

Поскольку главный врач и хирург считался главным не только по должности, но и по знаниям, то меня приглашали к больным с различными заболеваниями и нехирургического профиля, особенно при болезнях начальства и членов их семей.

Не обошлось и без курьёзов. В то время в Средне-Колымске была велика заболеваемость дизентерией. Однажды меня пригласили к дочери начальника местного отделения госбезопасности, которая также заболела этой патологией. Совместно с педиатром мы осмотрели девочку и назначили ей лечение на дому. Ночью за мной приехал сотрудник госбезопасности и доставил на квартиру к этому человеку. Очень мрачный хозяин встретил меня и сказал, что в результате моего лечения девочка стало хуже и сейчас она умирает. Он пообещал разобраться с этим делом лично, в том числе и со мной. Девочка действительно находилась в состоянии глубокой интоксикации. Я потребовал, чтобы для консилиума срочно собрали всех врачей. Через несколько минут все они, дрожащие и кое-как одетые (их, как и меня, подняли с постелей), были в сборе. В этот момент у матери девочки не вы-

держали нервы, и она призналась, что назначенное лечение девочке не проводила, а по совету соседки поила её вместо лекарств настоем из коры шиповника. Девочку удалось спасти. Для этого пришлось проводить весь комплекс лечения и находиться возле неё двое суток. После этого случая наша дружба с этой семьёй длилась много лет.

Довольно много мне приходилось ездить по району, в основном в зимнее время, в связи с тяжёлыми патологическими случаями, когда работавшие там фельдшера не могли оказать необходимой помощи. Ездили на оленьих упряжках или на лошадях. Летом зачастую по реке на лодке. Все это напоминало мне рассказы моего любимого писателя Джека Лондона, но в преломлении к действительности.

Во время посещения посёлков кроме оказания медицинской помощи тому больному, к которому был вызов, приходилось в обязательном порядке осуществлять практически поголовный медицинский осмотр всего населения посёлка. Нередко приходили совершенно здоровые люди, которые решили, воспользовавшись случаем, проверить своё здоровье. Отказывать было нельзя, и приходилось один-два дня уделять этой работе.

Во время командировок я останавливался, как правило, на фельдшерских пунктах. Там-то в одну из таких поездок встретил свою судьбу. Меня вызвали в дальний наслег (якутский посёлок) к роженице, которая не могла родоразрешиться уже длительное время. Собравшись и взяв с собой необходимые инструменты, я поехал через тайгу в указанный посёлок. Добрался туда я только на третьи сутки и обнаружил, что женщину уже родоразрешили две молоденькие девочки-фельдшерицы. Когда все попытки помочь роженице оказались тщетными и было установлено, что ребёнок погиб, одна из них с помощью ветеринарного фельдшера и охотничьего ножа осуществила плодоразрушающую операцию. Женщина была спасена, а девушки со страхом ждали приезда главного врача, который, по их мнению, должен был одну из них или обеих отдать под суд. Разобравшись в сути дела, я успокоил их и даже объявил им благодарность за находчивость и умение найти правильное решение в трудном случае. Одна из этих девушек, Виктория Показаньева, впоследствии стала моей женой, с которой мы в любви и согласии прожили 42 года.

В моей врачебной практике случались и неприятные события. Как-то

мне пришлось прооперировать заключённого, которому требовалось осуществить ампутацию голени в средней трети. Через некоторое время ко мне явился пьяный надзиратель из лагеря и потребовал передать ему этого человека. Сам больной, рыдая, просил меня его не отдавать, поскольку у них с надзирателем были какие-то личные счёты. Для совета как поступить, я позвонил начальнику отдела госбезопасности, своему давнему знакомому. Узнав о сути дела, он мне сказал: «Выброси вон этого пьяницу, а завтра пусть придёт ко мне для объяснений». По молодости лет и рьяности я так и сделал, выбросив надзирателя из больницы. Его угрозы меня не волновали.

В ту же ночь, около трёх часов, а в это время было уже совершенно светло, поскольку близился полярный день, ко мне кто-то постучал. Жил я один. Меня часто вызывали к больным, поэтому открывал дверь на всякий стук. Открыв дверь, я увидел, что мой «знакомый», упившись «до белых слонов», с пистолетом в руках пришёл выяснять отношения. Втолкнув меня в кухню, он уселся на табурет и, наставив на меня пистолет, начал выяснять отношения. Чем бы это закончилось, я не знаю, но спас меня всё тот же офицер госбезопасности. К счастью для меня, он вышел из дома в туалет и заметил, что какой-то подозрительный человек вошёл в мою квартиру. Подойдя к окну, он увидел эту колоритную картинку и, ворвавшись в квартиру, обезоружил моего обидчика и вдобавок дал ему по физиономии. Я был спасён, отделавшись нелёгким испугом.

Через несколько месяцев этот же человек в пьяном до изумления виде с целью суицида перерезал себе горло опасной бритвой. Когда в санчасти лагеря зияющую рану увидела хирург - жена начальника лагеря, она упала в обморок. Придя в себя, она немедленно направила больного в больницу. Срочно вызванный из дома, я подошёл к больному. Он, увидев меня, закрыл глаза, решив, что я, вероятно, зарежу его. Шанс погибнуть у этого раненого существовал, поскольку во время экстренной операции у него было обнаружено полное пересечение трахеи и внутренней яремной вены, а также пристеночное повреждение пищевода. Я сильно волновался на операции, но, к счастью, всё обошлось благополучно, и раненый поправился.

Примерно через год после приезда в Якутию началась моя общественная

деятельность. Меня совершенно неожиданно избрали народным заседателем. Пришлось познакомиться и с этой стороной жизни. По моей настойчивой просьбе судья вызывала меня для участия в процессах в основном по делам растратчиков из продавцов и редко прибегала к моему участию в процессах по обвинению в убийствах и крупных хищениях. На следующих выборах опять же неожиданно меня выдвинули кандидатом в депутаты районного совета. На собрании в полном противоречии со сложившимися тогда правилами я заявил, что не дам согласия баллотироваться, пока не посоветуюсь в райкоме партии. Пришёл на приём к первому секретарю. Как же это я, сын врага народа и беспартийный, буду депутатом?! Вероятно, они не знают об этом. Да ещё родился в Китае! Тогда, в 1950-х, это было смертным грехом. Секретарь райкома, он же депутат Верховного Совета РСФСР, выслушал мои сомнения, улыбнулся и, перечислив все мои «грехи», дал понять: «От доверия народа я не советую Вам отказываться». Я тут же дал патетическое согласие баллотироваться. Святая наивность! Только спустя годы я узнал, что депутатов подбирают на всех уровнях в партийных структурах и все эти выборы — спектакль!

Кстати, впоследствии мне пришлось лечить от пневмонии маленького сына этого человека. Всё окончилось благополучно. В один из праздников он позвонил мне, извинился и попросил прийти к нему, сказав, что он заболел. Я стрелой примчался к больному, а когда пришёл, то увидел накрытый стол и сидевших за ним гостей. С того дня началась наша крепкая мужская дружба, которая длилась более 20 лет.

Вскоре я был введён в состав районного исполкома. С одной стороны, это очень помогало как в смысле постоянной информации о всех сферах жизни района, так и давало возможность легко решать ряд хозяйственных и финансовых вопросов. С другой - общественная деятельность отрывала от ежедневной хирургической и лечебной работы. Постоянные заседания и совещания тяготили меня. Присутствие на них было строго обязательным, а больные ждать не могли. На всю жизнь у меня сохранилось отвращение ко всякого рода говорильне. Я очень страдал от этого, но что поделаешь!

Как уже упоминалось, в связи с жуткой антисанитарией, отсутствием

в Средне-Колымске водопровода и канализации в городе было большое количество больных дизентерией. Мы вели с ней возможную в наших условиях борьбу, активно и довольно успешно лечили больных. Примерно через год моей работы неожиданно приехала комиссия Министерства здравоохранения России. Поводом послужила жалоба какого-то участника Гражданской войны в связи со смертью его дочери. Детей, больных дизентерией, мы всегда госпитализировали в больницу. Его дочь также оказалась в стационаре, но через сутки он, в буквальном смысле слова, выкрал её из больницы и дома лечил «народными» средствами, не допуская к ней медицинских работников. Ребёнок погиб, а отец написал жалобу в Москву. Грозный инспектор потребовал в первую очередь истории болезни всех умерших за год в больнице, затем все истории больных дизентерией и операционный журнал. После детального ознакомления с документацией, которая оказалась в идеальном порядке, и с работой больницы и санитарно-эпидемиологической станции комиссия сделала заключение о нашей хорошей работе, а я получил первое в жизни поощрение в виде благодарности министра здравоохранения РСФСР. По годовому отчёту хирургического отделения также получил благодарность министра здравоохранения Якутии, поскольку за год ни у одного больного не возникло гнойных осложнений, а объём оперативных вмешательств был для районной больницы достаточно большим.

В моей судьбе произошли кардинальные изменения. Я женился на той самой девушке, которая в наслеге произвела операцию и спасла жизнь женщине. Считаю это для себя подарком судьбы, поскольку мы прожили в любви и согласии 42 года, прошли много жизненных трудностей. В её лице я нашёл не только любящую и любимую женщину, но верного друга, замечательную мать своих детей и отличную хозяйку. Уверен, что без неё, без Виктории, никаких больших достижений в науке и в хирургии не сумел бы достичь, поскольку, приходя домой, всегда встречал покой, соперничество и понимание. Убежден, что для хирурга хорошая дружная семья является залогом успеха и продлевает ему жизнь, потому что постоянные стрессы на работе требуют разрядки. В противном случае могут быть всевозможные неприятности и несчастья в виде запойного пьянства, инфарктов и других моментов, укорачивающих

жизнь и убивающих профессиональные качества.

Шло время. В 1953 году родилась дочь Ирина, которую мы ждали. Появились новые приятные заботы. Это событие было омрачено печальным известием о смерти профессора В.М. Воскресенского - моего первого учителя хирургии. Кроме общечеловеческого сострадания по поводу смерти любимого и уважаемого мной человека кардинально менялись мои жизненные планы. Надежда на продолжение начатой научной работы и переход в клинику после отработанных в Якутии трёх лет рушилась. В сложившейся ситуации мы с супругой решили остаться на Колыме, поскольку имели кров, любимую работу и надежды на лучшее будущее. Не мыслили для себя другой судьбы, но жизнь распорядилась по-иному.

По прошествии четырёх лет мы поехали в длительный северный отпуск, который с учётом предоставленного мне усовершенствования в Москве составлял почти год. К моменту отпуска дочке было уже четыре месяца, и, чтобы не заморозить ребёнка в холодном самолёте, друзья сшили ей спальный мешок из заячьей шкуры. В нём-то и приехала она на «большую землю». Мы поехали знакомиться с родителями жены в её родную деревню на Ангару. Встретили нас по-сибирски радушно. Знакомство с многочисленной роднёй длилось около месяца, и гости шли непрерывным потоком, с неизменной выпивкой, перемежающейся с банями по-чёрному и по-белому. К счастью, основное внимание родственников было обращено на дочь, поэтому через месяц я получил возможность съездить к родителям в Красноярский край.

После краткого визита к родителям поехал в Москву в институт усовершенствования врачей. В те времена цикл усовершенствования был достаточно длительным, и мне предстояло прожить в Москве пять месяцев. К моей радости, я попал в клинику известного в Союзе крупного хирурга профессора Василия Романовича Брайцева, базировавшегося в центральной больнице Министерства путей сообщения. Отличная клиника, в которой проводилась активная хирургическая работа на современном уровне, осваивалась лёгочная хирургия. Последняя тогда интересовала меня меньше. Я мечтал овладеть техникой больших операций в брюшной полости, в частности, на желудке. Ассистент нашей группы Роман Тихонович Панченков, впоследствии известный профессор, ученик

профессора В.И. Казанского, талантливый хирург и прекрасный техник, много дал мне в этом отношении. Я взял себе за правило после просмотренного вмешательства записывать основные моменты операции даже с хронометражем и описанием деталей оперативной техники, что мне весьма помогло в дальнейшей работе.

Шеф клиники, активный хирург в свои преклонные годы, всё ещё стремился оперировать. Когда-то он проходил ординатуру у профессора П.И. Дьяконова. Автор известных монографий по раку прямой кишки. Не только научные заслуги, но и высокая порядочность этого человека снискали ему большое уважение всех коллег. Дополнением к этому была высокая интеллигентность Василия Романовича. Например, во время одного из посещений операции, проводимой крупным тогда хирургом А.А. Вишневым, после окончания основных этапов операции все присутствовавшие на ней профессора-хирурги вышли из операционной. В.Р. Брайцев не ушёл до момента наложения последнего кожного шва. Об этом факте с огромным уважением рассказывал А.А. Вишневский.

В связи с длительным усовершенствованием и массой свободного времени в выходные дни я посетил не только почти все музеи, но также многие храмы и мемориальные кладбища Москвы, так как в нашей группе был один любитель этих вещей, который таскал нас по воскресеньям по таким местам.

Огромное впечатление на меня произвело запланированное посещение ведущих клиник Москвы - А.А. Вишневого, Б.В. Петровского, Б.С. Розанова. Нас везде хорошо принимали и старались показать всё самое новое. Убедён, что подобные мероприятия весьма способствуют профессиональному росту хирурга.

Усовершенствование близилось к концу. В этот период в Москве должен был состояться 26-й Всесоюзный съезд хирургов, на котором мне, естественно, очень хотелось побывать. Набравшись смелости, пошёл в Министерство здравоохранения России на приём к главному хирургу профессору Николаю Ивановичу Краковскому. Представившись, доложил, что работаю на Колыме главным врачом и хирургом и очень хочу побывать на съезде. Он внимательно расспросил об условиях работы, объёме оперативных вмешательств. Узнав, что я делаю резекции коленного сустава, он сразу поинтересовался, с помощью

какого обезболивания осуществляю эти вмешательства. Н.И. Краковский разработал и описал в журнале «Хирургия» технику обезболивания при таких операциях. Когда я сообщил, что пользуюсь его методикой и добиваюсь отличного обезболивания, ему так это понравилось, что он тут же распорядился выдать мне делегатский билет в Колонный зал Дома Союзов. Большое количество делегатов не могли разместиться в Колонном зале, и почти половина из них имели билеты в Октябрьский зал, слушая доклады по радио. В Колонный зал были приглашены только профессора и ведущие хирурги регионов. Я был счастлив, что попал на первый в моей жизни всесоюзный съезд. В дальнейшем мне посчастливилось участвовать в работе всех всесоюзных съездов хирургов вплоть до распада СССР.

Когда я пришёл на открытие съезда, то встретил там своего учителя академика А.Г. Савиных. Засвидетельствовал ему своё почтение. Он, в свою очередь, познакомил меня с рядом видных хирургов Союза, представляя как своего ученика, чем я был очень горд. Встретился я и с Владимиром Сергеевичем Семёновым - ведущим хирургом Якутии. Он весьма удивился моему присутствию на съезде, но показал мне многих видных представителей нашей специальности - Н.Н. Петрова, А.А. Вишневого, Б.В. Петровского, А.Н. Бакулева, В.Н. Шамова, В.В. Гирголава, П.А. Куприянова, Б.А. Перова, П.О. Андросова, В.И. Казанского и других. Впервые тогда мне довелось увидеть всемирно известного кардиохирурга Майкла де Бекки, который приехал в СССР и выступал с докладом на съезде. Большое впечатление произвело на меня также посещение клиник Москвы, где делегатов съезда очень радушно встречали и старались показать всё самое лучшее.

Усовершенствование закончилось. Мы с женой побыли ещё несколько дней в Москве и, забрав дочь, вернулись в Якутск.

В Министерстве здравоохранения Якутии мне сразу предложили перевод в Якутск для работы в республиканской больнице. Я же считал себя обязанным возвратиться на Колыму, где ко мне так хорошо отнеслись люди, я чувствовал себя нужным там.

Обманным путем, дав подписать приказ о назначении заместителю министра, мы уехали в Средне-Колымск. Там нас ждало большое жизненное

разочарование. В наше отсутствие с моей женой был расторгнут трудовой договор. Нам об этом не сообщили, и узнали мы об этом факте только после приезда. Получалось, что я нужен, а моя жена вроде бы и не нужна. В те времена я не был ещё готов к таким экссессам. Меня они всегда шокировали. Я принял волевое решение в ответ на этот обман - сообщил в министерство о согласии на перевод в республиканскую больницу в Якутск. На телеграфе оператор отказывалась передавать телеграмму в столицу республики и сообщила об этом председателю райсовета, который санкционировал поддержку отправления телеграммы. Пришлось прибегнуть к административным методам. Я был тогда членом райисполкома. Сообщил телеграфистке, что если она не отправит телеграмму немедленно, то будет привлечена к уголовной ответственности за нарушение тайны переписки и невыполнение своих профессиональных обязанностей. Она испугалась и передала телеграмму в Якутск. Я получил приказ о переводе, и мы стали готовиться к переезду на новое место жительства.

Вообще работа в районной больнице оставила у меня большое положительное впечатление на всю жизнь. Кроме профессионального роста, воспитания воли и решительности при критических ситуациях, довелось познакомиться с массой простых, очень добрых и хороших людей, тёплое воспоминание о которых свежо и поныне. На Севере меня поразили исключительная честность простых людей и их традиционное гостеприимство, когда в буквальном смысле слова делили последний кусок хлеба с гостем, даже совершенно незнакомым, которого видели впервые в жизни и от которого ничего не было нужно. Это не забываемо.

Накануне отъезда меня свозили на рыбалку, где за несколько часов наловили много рыбы. Закоптив три огромные нельмы, мы собрали свои незамысловатые вещи и, погрузившись на катер, по реке добрались до Зырянки. Несколько дней ждали самолёта, так как в горах была нелёгкая погода. Наконец группа пассажиров уговорила командира самолёта на вылет в Якутск. Вылетели. Над Оймяконским хребтом самолёт попал в грозу. Большого страха в жизни я не испытывал - не за себя, за жену и ребёнка. Всё обошлось, и мы добрались до Якутска. Но это уже следующая страница жизни.

(Продолжение следует)