

# Павел Смирнов: «Самообразование и самосовершенствование — наш долг»

**Жизнь в городе складывается из множества моментов, в том числе случаются и непредвиденные ситуации, когда необходима помощь квалифицированного специалиста. К таким, в частности, относятся врачи-реаниматологи. Корреспондент «КП» встретился с сотрудником отделения анестезиологии и реанимации городской больницы №1 Павлом Смирновым (на фото), который рассказал, как работают люди, выбравшие эту непростую профессию.**

— Врачом я решил стать ещё в детстве. Отчасти сказало то, что моя мама медсестра. Хотелось помогать людям. После школы поступил в медицинское училище в Мытищах. Решение пойти работать в отделение общей реанимации пришло на первом курсе, когда проходил практику. О других отделениях даже не думал. В реанимации сразу видишь результат своей работы.

После окончания училища пришёл в городскую больницу №1 в блок интенсивной терапии кардиологического отделения, где отработал три года. А после этого, в 2009 году, перешёл в общую реанимацию. Уже работая медбратом, по программе целевой подготовки кадров, поступил в Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова. Получил диплом врача, затем прошёл интернатуру по анестезиологии и реанимации на базе МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского. На данный момент планирую продолжать свою медицинскую деятельность, но уже в качестве врача анестезиолога-реаниматолога.

\*\*\*

— В реанимацию поступают люди в критическом состоянии. Наша задача — вывести их из этого состояния. Причины поступления к нам пациентов различны, от декомпенсации сахарного диабета до железнодорожных травм. В основном наши пациенты хирургического профиля — после операций и терапевтического профиля — с диабетом, отравлениями, тяжёлыми формами пневмонии. Соответственно различен подход к лечению. Сказать, что преимущественно поступают пожилые люди с возрастными болезнями, нельзя. Сегодня различные заболевания встречаются и у молодых пациентов.

\*\*\*

— Очень много стереотипов на наш счёт. У обывателя слово «реанимация» ассоциируется с местом, где «откачивают» людей. Что такое «откачивают» людей? Я не понимаю этого слова. Откачать можно воду из лодки. Но не человека. Под словом «откачивают» скрывается целый комплекс лечебных мероприятий, выполняемых сплочённым коллективом отделения.

Многие доктора других специальностей считают, что в реанимации занимаются по-синдромным лечением, принижая тем самым роль реаниматологов. На самом деле они заблуждаются. Чтобы лечить симптомы и синдромы, реаниматолог должен знать, без преувеличения, ВСЁ! Нужно обладать знаниями в хирургии, акушерстве и гинекологии, детских болезнях и инфекционных заболеваниях... Вся медицина должна быть в голове у реаниматолога.

Ещё считается, что если в общем отделении 40 коек, а в нашем отделении всего шесть, то нам нечем заниматься. Первый вопрос: а сможете у нас поработать? Встречались люди, которые приходили к нам в отделение на работу и уходили на следующий день. Нагрузка колоссальная. Пациентов, казалось бы, мало, но они требуют к себе гораздо больше внимания, чем пациенты общего отделения.

\*\*\*

— Работа идёт суточными дежурствами, на плечи ложится серьёзная нагрузка: физическая, умственная и моральная. Со временем моральная составляющая поддаёт-

ся закалке. Но, конечно, бывают случаи, которые производят особое впечатление и надолго остаются в памяти.

\*\*\*

— Круглосуточный мониторинг жизненно важных функций пациента включает в себя оценку тяжести состояния, уровень сознания, контроль над работой органов и систем организма (например: частота сердечных сокращений, артериальное давление, дыхательные и выделительные функции и др.). При нарушениях, которые могут вызывать угрозу жизни, сигналы поступают к медсестре, которая тут же сообщает об этом врачу. Принимаются необходимые меры. В отделении реанимации имеется целый ряд различной аппаратуры, применяемой для мониторинга и непосредственно для лечебного процесса. Например, аппарат ИВЛ (искусственной вентиляции лёгких) — достаточно сложное устройство, которое используется при определённых патологических состояниях, вызывающих у пациента угнетение дыхательной функции. Аппарат имеет множество режимов. Каждый режим подбирается индивидуально, чтобы дать адекватное обеспечение организма кислородом и минимизировать дискомфорт пациента. То есть, от реаниматолога требуются и технические знания.

Наблюдение за пациентом полностью занимает всё рабочее время. Это и лечебно-диагностические манипуляции, и уход, и пр.

Самая большая нагрузка — на заведующем отделением, который помимо оказания помощи пациентам выполняет и административную работу.

\*\*\*

— Так как у нас ещё и отделение анестезиологии, то в нашу задачу входит проведение анестезии во время хирургических вмешательств. Задачами анестезиологии являются выбор оптимального метода анестезии, проведение премедикации и анестезии при операциях, родах, диагностических и лечебных манипуляциях; контроль и коррекция функций жизненно важных органов и систем во время анестезии (в операционной, манипуляционной). Другими словами, цель анестезиолога — максимально снизить риск для пациента и обеспечить ему максимальный комфорт во время проведения хирургического вмешательства. Анестезиология тесно смыкается с реаниматологией, так как анестезиологу приходится также решать задачи поддержания параметров жизнеобеспечения (дыхания, кровообращения) при проведении анестезии. Существуют операции, которые не требуют выключения сознания, тогда применяется регионарная анестезия.

Анестезиологию нельзя загнать в определённые рамки. Например, аппендицит может иметь разные формы, требующие разного подхода, как со стороны хирурга, так и со стороны анестезиолога. Пациент

вправе сам выбрать метод анестезии, но правильнее будет доверить это анестезиологу.

\*\*\*

— Профессия анестезиолога-реаниматолога особая. Если врач говорит, что ему скучно и неинтересно изо дня в день работать на одних и тех же операциях, — нужно уходить из профессии. Потому что даже мелочь может привести к катастрофе.

Мы постоянно учимся. Голова не компьютер, и всё удержать в ней невозможно. Бывают ситуации, когда долгое время не сталкиваешься с какой-нибудь патологией, и знания о ней немного стираются. Чтобы не оказаться в сложной ситуации, нужно постоянно пополнять свои знания и повторять изученное. Самообразование и самосовер-



шенствование — наш долг. Так как медицина не стоит на месте, врачи и медсестры периодически проходят курсы повышения квалификации. В Москве и других городах проводятся конференции и симпозиумы, посетив которые получаешь возможность узнать что-то новое, обменяться опытом с коллегами из других регионов и стран. Ещё очень важный источник знаний — это старшие коллеги. У них всегда можно что-то спросить, позвать на помощь.

\*\*\*

— В реанимации, где я работаю, хорошее оснащение, как техническое, так и лекарственными препаратами, даже по сравнению с некоторыми московскими больницами. Высокая квалификация персонала. Коллектив работает уже много лет, поэтому у нас полное взаимопонимание и взаимовыручка. В реанимации очень важным аспектом работы являются взаимоотношения. Мы знаем, что нам в нашей работе никто не поможет, а человеку, ко-

тому нужна помощь, кроме нас никто не поможет!

\*\*\*

— Помню, когда учился в училище, один из преподавателей сказал нам перед практикой: «Если будете запоминать, что вам там будут говорить, — положительную оценку на экзамене не получите!» Это что же: «Забудьте, чему вас учили в школе...» Но в данном случае имелось в виду совсем другое. В каждом коллективе складывается своя, особая манера работы. База одна и стандарты у всех одни, но в каждом отделении свой подход к пониманию процесса работы. Это как правила дорожного движения — нормы общие, но все ездят по-разному, соблюдая эти нормы. Существует определённый ритм отделения, и под него нужно подстраиваться. Пример: в одном отделении у дежурных врачей существует чёткое разделение на анестезиолога и реаниматолога — первый занимается ведением пациентов, которые находятся в реанимации, второй — исключительно анестезиями в дежурное время; а в другом отделении такого разделения нет. Суть одна, а работа строится по-разному!

Ещё один важный момент — у нас в отделении нет санитаров, и всю работу по уходу за пациентом берут на себя сёстры. Санитары просто не идут в такое тяжёлое отделение.

\*\*\*

— В реанимацию попадает много людей с алкогольным опьянением. Не редки случаи, когда первопричиной развития критического состояния является именно опьянение. Как правило, алкоголь приводит к тяжёлым последствиям — падению, авариям, обострению хронических заболеваний, в результате которых человек и попадает в реанимацию.

Наркоманы поступают тоже довольно часто. За последний год очень много людей поступило из-за отравлений «спайсами». Многим казалось, что данные смеси безобидны, но это далеко не так. Не всегда ясно, как наркотик будет действовать на организм. Это вызывает трудности и в нашей работе. Героиновые наркоманы тоже поступают. В основном возраст наркоманов от 20 до 45 лет.

\*\*\*

— Реаниматолог — это особый склад души, хотя любая медицинская профессия — это призвание. Есть, например, кардиологи от Бога или хирурги с «золотыми руками». Каждый должен быть на своём месте. Бывает, человек получил медицинское образование, пришёл работать в реанимацию, а не может. Почему? Потому что у него склад ума совершенно другой. Моё личное мнение, что человек, который работает в реанимации, должен родиться для этой работы.

Степан ДАВИДЕНКО

## БЛАГОДАРНОСТЬ

Хочу сказать большое спасибо молодому человеку (к сожалению, не знаю, как его зовут), который помог моему отцу, ветерану Великой Отечественной войны, 13 февраля добраться от улицы Циолковского, где он упал, до его дома на улице Карла Маркса.

С. ГАЛКИН

**КПК** действует на основании Федерального закона № 190 от 18.07.09 г.  
www.sbercs.ru **8 800 775-07-38**

**СБЕРЕГАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА НА ВЫГОДНЫХ УСЛОВИЯХ**  
Пенсионерам и ветеранам льготные условия  
Ежемесячная выплата процентов. Сбережения застрахованы  
5 лет успешной работы

**ВЫДАЕМ ЗАЙМЫ**  
БОЛЕЕ 30 ФИЛИАЛОВ ПО МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
г. Королев, пр-т Королева д.7г оф. 5б (499) 714-77-00, (495) 972-86-24