

Елена Чудесная

Читать по ткани

Профессия выбрала

— Сергей Анатольевич, расскажите, как пришли в медицину, может, семейная династия, как это принято среди врачей? Почему выбрали такую узкую специализацию?

— Семейной династии у меня не было. Со школьной скамьи у меня проявился интерес к естественнонаучным предметам, среди которых особенно выделял биологию, в частности анатомию и физиологию человека. Поэтому для меня было закономерным решение поступать в медицинский институт. Во время учебы узнал, что строение органов человека еще можно исследовать на микроскопическом уровне на такой дисциплине, как гистология. Позже, во время обучения добавился предмет патологическая анатомия, где под микроскопом изучали болезни человека, это выглядело очень красиво. Мне это нравилось. И к концу обучения — на курсе пятом — понял, что все же хочу заниматься диагностической деятельностью и стать патологоанатомом, так как врач данной специальности может исследовать болезни, ставить диагнозы на основании непосредственно собственных наблюдений без использования каких-то специальных приспособлений непрямо визуализации в виде аппаратов — УЗИ, компьютерного томографа и так далее.

— Вы с 2004 года работаете врачом-патологоанатомом. Получается, 20 лет в профессии. Все это время работаете в областной клинической больнице?

— Да, все верно.

— Если рассмотреть ваш среднестатистический день, с чего он начинается?

— Мой рабочий день начинается с проверки списка фактически поступивших умерших и его сверки со списком в электронной базе больницы, просмотра истории их болезней в электронном виде, для того чтобы определиться с дальнейшей маршрутизацией в другие медучреждения либо для составления примерного плана очередности произведения вскрытий. Потом распределяется работа на весь день между коллегами, оценивается объем поступившего операционного материала и очередность проведения его вырезки.

В патолого-анатомическом отделении

— Сколько клинических исследований приходится делать в течение дня?

— Это зависит от работ, которые на конкретный день запланированы. Соответственно, если врач выполняет больше вскрытий, то меньше прижизненных исследований. В год на базе патологоанатомического отделения АОКБ осуществляется около 12 тысяч

Кандидат медицинских наук, врач-патологоанатом Архангельской областной клинической больницы Сергей Гладков — о пути в профессию, мифах, связанных с ней, и почему патологическая анатомия как научно-прикладная дисциплина медицины важна для живых и будущего поколения человечества



Елена Чудесная

прижизненных исследований. То есть, если в отделении 9 врачей-патологоанатомов, то на каждого в среднем приходится по 1200–1300 исследований. Поскольку работа складывается из двух видов: посмертной и прижизненной диагностики, то это большой объем.

— Сколько по времени может занимать исследование одного биоматериала?

— Это определяется количеством используемых методов. Минимальные сроки — три дня. Почему такой срок? Это связано с особенностями гистологической обработки материала. Опять же есть такой миф, что гистологическое исследование — это мазки на стеклах, то есть достаточно посмотреть в микроскоп и дать заключение. Но это, конечно, не так. В гистологическом исследовании есть определенный порядок технологической обработки биоматериала, которая занимает не менее двух суток — на третьи-четвертые сутки производится выдача лаборантом гистологических препаратов врачу-патологоанатому, который после интерпретации гистологической картины и ее сопоставления с результатами других исследований дает свое заключение о состоянии тканей и возможных заболеваниях.

— Какой у вас коллектив в патологоанатомическом отделении АОКБ?

— Коллектив слаженный: у нас работают девять врачей, восемь лаборантов, а также немедицинский персонал, включая трех регистраторов, рабочие моменты отлажены хорошо. В патанатомии очень важно второе мнение. В спорных, неясных, редких случаях или требующих повышен-

ной ответственности обязательно консультируем друг друга и даем совместное заключение.

— Случается, что к вам обращаются коллеги, врачи-патологоанатомы из других медучреждений для постановки диагноза прижизненных исследований?

— Да, бывает. С учетом того, что во многих медучреждениях Архангельска работают мои бывшие ученики либо коллеги, в обучении которых принимал большее или меньшее участие.

— В вашей практике было такое, что не удалось выявить причину, от чего произошел летальный исход?

— Медицинская наука развивается, тем не менее она ограничена в своих методах. Несмотря на то что патологоанатомический диагноз наиболее точный, конечно, такие случаи могут быть, и это нормально. Может сказаться и тот фактор, что в трупе быстро наступают посмертные изменения (распад тканей), искажающие морфологическую картину, а также биохимические сдвиги, которые, например, делают во многом малонформативным анализ трупной крови, это может препятствовать выявлению заболевания или установлению причины смерти. Патологоанатомический диагноз — это комплексный диагноз, который ставится на основании сопоставления клинко-инструментальных данных, полученных при жизни, и непосредственно результатов вскрытия вместе с гистологическим исследованием, которое мы обязательно проводим.

— Патологическая анатомия — узконаправленный раздел ме-

дицины. Знаю, что был период, когда материально-техническое оснащение патологоанатомического отделения на базе медучреждения проводилось весьма медленно. Как давно обновлялось ваше отделение?

— Проблемы с финансированием и поступлением оборудования в патанатомии были всегда, есть и, думаю, будут. Частично это может быть связано и с теми стереотипами, которые существуют. Расходные материалы и реактивы поставляются без сбоев. Что же касается оборудования, то здесь основную часть для нашего отделения удалось приобрести в период 2010–2020 годов, в том числе по госпрограмме «Поддержка материнства и детства». Это микроскопы и основное технологическое оборудование: аппараты для гистологической обработки образцов, для заливки образцов парафином и для изготовления срезов — микротомы. В настоящее время у нашего отделения сохраняется потребность в лабораторных бинокулярных микроскопах для врачей-патологоанатомов. В Архангельской области по нацпроекту «Здравоохранение» произведена наилучшая оснащённость патологоанатомического отделения онкологического диспансера. Тем не менее я считаю, что нельзя забывать, что патологическая анатомия — это не только онкоморфология, но также специальность и наука, нацеленная на диагностику и целого спектра других немаловажных заболеваний.

— Это свидетельствует и о том, что патанатомия важна в первую очередь и для живых людей.

— Конечно. Патологическая анатомия только живым и служит. Независимо от того, посмертное это или прижизненное исследование. Если это прижизненное исследование, то лечащий врач без гистологического заключения не сможет определиться с объемом операции и назначить необходимое лечение. Поэтому врач-патологоанатом играет важнейшую роль в сохранении здоровья пациента.

В чем отличие

— Вы являетесь преподавателем кафедры патологической анатомии, судебной медицины и права СГМУ. Это сборная кафедра?

— Да, верно. Патанатомией и судебной медициной занимаются разные преподаватели на кафедре.

— В чем разница этих двух профессий — врач-патологоанатом и судебный медэксперт? Некоторые оши-

бочно думают, что это одна и та же профессия.

— Схожесть этих профессий только в одном из методов работы — в проведении вскрытия, во всем остальном — это различия в целях, задачах, методах. Патологоанатомы занимаются диагностикой заболеваний, и, как уже говорилось, в основном это прижизненная диагностика по тканям, забираемым хирургами в ходе операций. Что касается посмертных исследований, то патологоанатомы занимаются вскрытием умерших с целью выявления заболеваний, которыми пациент страдал, выявлением причины смерти с целью обеспечения информацией государственной статистики смертности, а также для извлечения уроков лечащими врачами, поскольку они посещают вскрытия. Судебно-медицинский эксперт занимается вскрытиями умерших от насильственных причин, в том числе криминальных. Поводом для такого исследования (экспертизы) является постановление следственных органов или определение суда. То есть задача судмедэксперта — ответить на вопросы представителя следственных органов, условно говоря, от чего человек умер, при этом устанавливается вид, способ нанесения, давность повреждений и наступления смерти, а также связь между повреждениями и смертью. И еще различие в том, что патологоанатом не является экспертом, в его задачи не входит оценивать некоторые результаты вскрытия единолично. Например, в случае выявления при патологоанатомическом исследовании дефектов диагностики и лечения оценка этим дефектам дается только после разбора летальных исходов коллегиально специальной комиссией на базе больницы с ее администрацией или в минздраве. А судмедэксперт имеет полномочия самостоятельно установить причинно-следственные связи между дефектами оказания медицинской помощи и наступлением неблагоприятных последствий для пациента, произвести определение вреда здоровью человека и степени его тяжести. Также судмедэксперты осуществляют выезды на место происшествия (обнаружения трупа) с целью их осмотра. Кроме того, они занимаются экспертизой медицинской документации, а также ведут приемы.

СГМУ, ученики, сообщество

— Расскажите об этом направлении вашей деятельности в СГМУ.

— Я по совместительству доцент кафедры, моя основная работа в этой должности связана не с обучением студентов, а с курированием ординаторов, обучающихся в клинической

ординатуре СГМУ. В последние годы, может в течение десяти лет, в клиническую ординатуру по патанатомии чаще идут учиться молодые врачи. Поэтому обеспеченность кадрами патологоанатомических отделений больниц города и области значительно улучшилась. В нулевых был катастрофический дефицит, когда не хватало врачей-патологоанатомов. Помню тот период, когда я в течение лет десяти был самым молодым специалистом: по статистике, большой процент докторов пенсионного возраста. Неукомплектованность кадрами тогда доходила до 50 процентов — такая картина сохранялась до 2014 года.

— А сегодня как обстоят дела в регионе с укомплектованностью кадрами, в частности врачами-патологоанатомами?

— О полной укомплектованности говорить не могу — не знаю, но дефицит кадров значительно уменьшился. В настоящее время в области примерно от 40 до 50 врачей-патологоанатомов.

— Существует региональное отделение Российского общества патологоанатомов. Чем оно занимается, как часто происходит встречи?

— Примерно раз в полгода проходит заседание общества. Участники обмениваются новостями, докладами. В последнее время оно проходит на базе Архангельского клинического онкодиспансера. На эти собрания приглашаются иногородние специалисты, которые выступают с докладами по темам онкоморфологии. На ближайшем заседании, вероятно, будем обсуждать итоги работы за предыдущий год.

— На основании вашего 20-летнего исследовательского опыта в патанатомии можем ли говорить о том, что у жителей Поморья чаще, чем у жителей других регионов страны выявляют конкретные заболевания? Что это за заболевания?

— Общая статистика смертности, думаю, мало чем отличается от других регионов. В отношении встречаемости заболеваний, свойственных Северу и северной части нашего региона, которые наблюдаются в нашей практике не так уж и редко (к счастью, только в прижизненных исследованиях), можно отметить паразитарные кисты внутренних органов при эхинококкозе (вид ленточных червей, которые в половозрелом состоянии паразитируют в тонком кишечнике плотоядных животных).

— С чем это может быть связано?

— Это заболевание характерно для всех северных народов, которые взаимодействуют с ездовыми собаками, оленями, выделывают шкуры из них. Таким образом и происходит заражение.

— Как часто вы пишете исследовательские работы? На какую тему чаще всего? Какие работы стали для вас наиболее значимыми?



Фото пресс-службы АОКБ

— Основная часть исследовательских работ была написана в период работы над кандидатской диссертацией. Из практической деятельности обычно запоминаются случаи, в которых был поставлен диагноз только на основании патологоанатомического исследования, без которого это сделать было бы невозможно. Например, было несколько случаев очень редкого опухолевого заболевания лимфатической системы у пациентов с совершенно разной клинической картиной. То есть заболевание — одно, но проявляется, протекает совершенно по-разному у пациентов. Диагноз был поставлен по-разному — после вскрытия. Так, вместе с коллегами и лечащими врачами мы сделали ряд публикаций на эту тему в профильном журнале «Практическая медицина». В настоящее время по научной работе я в основном курирую клинических ординаторов. Написание научной работы у клинических ординаторов входит в план обучения, мы делаем с ними небольшие исследования.

— На ваш взгляд и большой опыт работы с ординаторами, кто чаще всего выбирает профессию врача-патологоанатома? Какими качествами характера должен обладать человек, выбирающий узкоспециализированную, скрытую от глаз общественности профессию?

— Эта профессия больше подходит тем, кому нравится спокойная работа, связанная с исследованиями и анализом. Работа подразумевает не только неспешный, скрупулезный просмотр микропрепаратов за микроскопом, но и обязательное выяснение клинических данных, клинкоморфологические сопоставления. И в итоге прижизненный или посмертный диагноз складывается из этих двух моментов: морфологических находок и клинической картины в сочетании с результатами других методов исследования. Со стороны это может чем-то напоминать сбор пазла через сопоставление данных.

— Был ли у вас опыт взаимодействия с иностранными коллегами? Удалось что-то перенять и внедрить в свою врачебную практику?

— Лично у меня опыта взаимодействия с иностранными коллегами не было. Но за несколько лет до моего прихода в специальность существовал норвежско-российский проект «Качественное развитие диагностики на Северо-Западе России», в рамках которого

предполагалось развитие и патологоанатомической службы в Архангельской области. Этот проект развивался на базе Архангельской областной клинической больницы с 1999 года. Он подразумевал и обмен опытом с норвежскими коллегами города Тромсё. Так, были организованы рабочие поездки в Тромсё, в которых мои коллеги знакомились с тем, как должна быть оборудована и устроена современная патологоанатомическая лаборатория. Во время реализации проекта в патологоанатомическом отделении АОКБ впервые в Архангельской области был внедрен самый (на тот момент) современный метод морфологической диагностики — иммуногистохимическое исследование. Этот метод незаменим при диагностике многих опухолей, поскольку позволяет более точно определить их тип и подобрать более эффективное лечение.

— То есть методом иммуногистохимического исследования вы занимались тоже?

— Да, этот метод исследования использовался до недавнего времени в патологоанатомическом отделении АОКБ, и я им занимался в своей работе. В настоящее время такое исследование применяется в патологоанатомическом отделении Архангельского областного онкодиспансера в связи со спецификой его работы. Метод требует строгой стандартизации методики и оценки результатов, которую трудно обеспечить при небольшом числе исследований, поэтому использование его в других лабораториях города и области нецелесообразно.

О мифах и не только

— Правда ли, что лечащие врачи боятся всех патологоанатомов?

— Есть врачи, с которыми мы, врачи-патологоанатомы, работаем бок о бок, это в основном врачи хирургических специальностей. Именно они и поставляют нам материалы для исследований. Они прекрасно представляют, чем мы здесь занимаемся. С врачами других специальностей мы тоже общаемся по вопросам прижизненной диагностики, не только посмертной. Поэтому непонятно, с чем связана эта боязнь...

— Верите ли вы в загробную жизнь? Обывателю представляется, что у врача-патологоанатома, в связи с тем что он работает с умершими, может

быть более широкий взгляд и представление о жизни в целом, в том числе после ее завершения...

— Здесь, возможно, кого-то разочарую, но взгляд у меня как раз максимально практичный на жизнь. В загробную жизнь я не верю.

— Были ли в вашей практике необычные случаи, связанные, например, с мистикой?

— Наверное, если бы они были, я поверил бы в загробную жизнь.

— Есть мнение, что врачи-патологоанатомы не смотрят фильмы ужасов, так как ужасов им хватает на работе. Что можете сказать на этот счет?

— Очень даже смотрю. Более того, это мой самый любимый жанр. Но поясню, это больше фильмы по типу психологических триллеров.

— Расскажите, как вы восстанавливаетесь и что предпочитаете из методов восстановления?

— Работа действительно требует много сил, потому что ее много. Но она настолько интересна и разнообразна, что усталости практически нет. Каждый день встречается многообразная патология, несмотря на обилие рутины, но каждый случай — индивидуальный. А из методов восстановления — восьмичасовой сон. Проснувшись утром, ощущение нового человека, даже если с вечера была большая усталость.

— Были в вашей практике вскрытия случаи, которые даже у вас — опытного профессионала — вызывали шоковое состояние, максимальное удивление?

— Да, такие случаи были. Они очень редки, но случаются. Это, наверное, все же причудливые опухоли, которые могут достигать больших размеров.

— Вспомните, ковидный период. Как работало ваше отделение, какой объем работы лег на плечи персонала?

— В тот период вскрытия умерших пациентов с коронавирусной инфекцией производились централизованно на базе патологоанатомического отделения Архангельской клинической психиатрической больницы. Это были пациенты не только из АОКБ, но и из других городских медучреждений. Поэтому напрямую наше отделение не столкнулось с этим. По статистике, количество вскрытий в целом было даже ниже,

чем обычно. В то же время и прижизненных исследований в тот период было меньше, что связано с тем, что число плановых пациентов уменьшилось, так как коечный фонд был занят пациентами с Covid-19 и количество плановых операций было уменьшено. Таким образом, количество исследований на базе нашего отделения было меньше. Соответственно, нагрузка на персонал не увеличилась.

— Вы приняли участие в областном профессиональном конкурсе «Лучший врач-эксперт — 2024» и победили в нем. Почему решили участвовать и что значит для вас победа?

— Меня выдвинуло наше профессиональное сообщество. Ответственно, эта победа — признание качества моей работы. И для меня на самом деле это многое значит.

— С какими мифами в своей профессии чаще всего сталкиваетесь? Какие из них больше всего у вас вызывают раздражение?

— Два основных мифа мы с вами раскрыли: что патологоанатом занимается только вскрытиями, и в том числе криминальных трупов, работая со следственными органами. А среди остальных... Наверное, еще этот: патологоанатом участвует в заборе органов для трансплантации, что, в принципе, невозможно, поскольку спустя несколько часов после смерти, к моменту доставки тела в отделение, органы становятся непригодными для трансплантации из-за необратимых посмертных изменений.

— Были ли случаи, что вы пересмотрели свои взгляды на жизнь после определенного периода в своей работе? Может, что наша жизнь слишком хрупка и нужно жить в моменте?..

— Действительно, это так. Есть случаи, когда умирают и молодые пациенты. И умирают внезапно. Да — в такие периоды есть повод задуматься о хрупкости жизни и ее скоротечности.

— Почему обыватели боятся врачей-патологоанатомов?

— Думаю, боятся не столько врачей-патологоанатомов, сколько трупов. Возможно, еще из-за ложного представления об их внешнем виде. Еще это связано, думаю, с их образом мышления и родом занятий.

— Насколько сложно абстрагироваться от работы во внерабочее время, как справляетесь с этим?

— Это несложно, но если есть задача, которая требует решения, то зачастую нужно ее обдумывать и во внерабочей обстановке.

— Что пожелаете читателям «Газеты Архангельск»?

— Следить за своим здоровьем, не бояться обращаться к врачам, потому что профилактика заболеваний и ранняя диагностика — это самое важное условие долгой здоровой жизни.