



## Анестезиолог всегда рискует

Михаил Фроймович Клемперт — коренной дальневосточник. Родился в 1941 году в Комсомольске-на-Амуре. Родители были первостроителями города, а потом работали на авиазаводе — самолёты для войны делали.

Детство Михаила пришлось на военное и послевоенное время. Родители с утра до ночи были на работе, дети целые дни проводили на улице. Девчонки и мальчишки играли вместе в лапту, казаки-разбойники, пятнашки. Летом все ходили на Амур купаться и рыбачить. Зимой катались на лыжах и коньках. А ещё на... машинах: крючками из толстой проволоки цеплялись за борт грузовика и катились за ним на коньках по обледенелой дороге.



— Хорошее было детство, дружное, — вспоминает Михаил Фроймович. — И люди были замечательные по доброте, отзывчивости. Через наш двор водили пленных японцев — на стройку, на разгрузку угля. Громадная колонна. И, несмотря на то, что японцы воевали на стороне фашистов, несмотря на то, что мы все жили впроголодь, их жалели — пленным было хуже, чем нам, считали родители, и посылали нас, малышню, к ним с какой-нибудь едой. Сами взрослые к колонне не подходили — их могли за это и арестовать, — а с детей какой спрос? Мы носили пленным что-нибудь каждый день — последним делились. Люди того времени были очень добрыми, хотя такую страшную войну пережили, такие тяжёлые испытания перенесли.

Профессию выбрал Михаил Фроймович, как сам говорит, ис-



подволь, но причина была веская. В третьем классе он свалился с качелей, получил тяжелейшую травму головы и всё лето пролежал в больнице. Уколы Мише всегда ставила сама заведующая отделением хирургии — замечательная женщина, золотой человек, — Анна Никитична Уманская. Тогда, наверное, врачевание и запало в душу будущего анестезиолога.

Кстати, в больнице он лежал обычной, для взрослых, — детская в то время была только инфекционная, потому что свирепствовали дифтерия, корь, скарлатина. Когда впоследствии Михаил Фроймович заведовал детской поликлиникой в Свободном, он там организовал отдел вакцинации.

— Дифтерия здесь была в шестьдесят четвёртом году, — вспоминает он. — Я этими руками шесть или семь трахеотомий сделал двух-трёхлетним детям! При облздраве тогда работал противодифтерийный комитет. На нём так спрашивали за прививки, что оттуда можно было сразу под следствие попасть, — такая была строгость! Эти страшные болезни победила могучая всеобъемлющая советская система здравоохранения. В своё время была создана мощная прививочная структура, и она действовала очень эффективно.

...Окончив школу, Михаил поступил на педиатрический факультет Хабаровского мединститута. На последних курсах два года работал первым номером на «скорой». Почему?

— На жратву денег не хватало!.. Вот там практика была шальная. Вот там была ответственность: ни спросить не у кого, ни посоветоваться — за всё отвечаешь сам.

После окончания учёбы Михаила по распределению направили в Свободный работать педиатром (вместе с ним поехала и жена — тоже педиатр). Уже через месяц работы вчерашнего выпускника назначили заведующим детской поликлиникой. А ещё через полгода он был направлен в областную больницу на специализацию по анестезиологии. Спустя пять лет Михаил Фроймович уже заведовал в этой больнице отделением анестезиологии и реанимации.

— Я сменил предыдущего заведующего — Бориса Григорьевича Пятницкого. Замечательный человек! Я у него многому научился.

Всюду, где работал, Клемперт действовал решительно, самостоятельно и не боялся вносить в работу что-то новое. Такое отношение к делу воспитали в нём его институтские преподаватели, за что он всегда благодарит их.

— Какие это были профессионалы! Кстати, сосланные в своё время из центра по знаменитому делу врачей. Билетов на экзаменах не было. В день экзаменатор принимал не больше десяти человек. Запи-



сываешься на определённое время, и преподаватель беседует с тобой на тему предмета, который ты сдаёшь. Хоть весь день будет задавать вопросы и слушать твои ответы, пока не убедится, что ты не учебник кое-как пересказываешь, а знаешь предмет, соображаешь что к чему — и свои мозги включишь, если надо будет. Только тогда он тебя отпускает. Нас научили думать!

Однажды, уже заведующим отделением анестезиологии и реанимации областной больницы, Клемперт столкнулся с молниеносной формой столбняка. Впервые в своей практике! Но рискнул лечить больного по собственной методике.

— Я был готов теоретически, потому что перевернул море литературы, и выбрал, на мой взгляд, рациональный комплекс мероприятий, — вспоминает Михаил Фроймович. — Я решил, что ни в коем случае нельзя переводить пациента на искусственную вентиляцию легких: у больных с судорожным синдромом от этого развиваются экстраплевральные осложнения, гнойные инфекции. Я больного провёл так, что не пускал его в судороги и не переводил на искусственное дыхание. Эту грань очень трудно выдержать, но мы справились. Это был первый случай, когда больной со столбняком, да ещё молниеносным, выжил. Да, это был риск. Но реаниматолог всегда рискует.

Степень риска и его результат, убеждён Михаил Фроймович, зависят от человека, от его «драйва», волевого импульса, психики. И ещё: чтобы профессионально выполнять работу, надо иметь холодную голову и не поддаваться эмоциям.

— А ответственность — это часть нашей работы, — говорит Михаил Фроймович. — Она всегда была очень высокой. Но в прежние времена действия больных и врачей оценивались реалистично и объективно. А сейчас любой оговор, любая писанина раздуваются до вселенских масштабов — и врач остаётся совершенно беззащитным. В том числе и из-за того, что сегодня очень высокие должности в здравоохранении занимают люди с нулевой компетенцией в профессии. От этого жестоко страдает когда-то лучшая в мире система здравоохранения.

А вот пример того, как действовала эта система в прошлом. Осенью 1975 года в Хабаровске случилась эпидемия ботулизма — масса людей отравилась некачественным тыквенным соком. По клиническим проявлениям ботулизм примерно то же, что столбняк: спазмы, паралич дыхания...

— Звонит министр здравоохранения РСФСР Владимир Трофимов, — вспоминает Михаил Фроймович. — Спрашивает: знаете, что творится в Хабаровске? Надо помочь. Подготовьте к отправке шесть аппаратов искусственного дыхания. Я говорю: у меня начальство...



«Это моя забота», — отвечает министр. Этого было достаточно. Я к Легенкину — он был начальником медтехники. Тот поднимает инженеров и мастеров, а уже поздний вечер. Никто ни единым словом не возражает — все понимают, что от нашей расторопности зависят жизни. Упаковали аппараты, я и два интерна повезли их в аэропорт. Як-40 уже готов, а такой мощный гололед — 5 ноября, — что взлететь не может. Там рядом стояли военные авиаторы. Я к ним. Они без слов реактивные установки нам дали, за час растопили всю полосу, и самолёт улетел... Так люди действовали тогда по всей стране.

Михаил Фроймович был одним из первых в нашей области анестезиологов-реаниматологов. Задача анестезиолога — обеспечить безопасность оперативного вмешательства. Жизнеобеспечение во время операции лежит на плечах анестезиолога-реаниматолога. Это, в комплексе, — управление функциями жизненно важных органов и систем, подавление боли, вегетативных реакций. Анестезиолог своими грамотными действиями позволяет хирургу сосредоточиться на оперативном вмешательстве, не думать над тем, что там происходит с пациентом, как тот себя чувствует. Анестезиолог развязывает руки хирургу: пусть работает. Главное — чтобы пациент был не только жив, но чтобы у него всё нормально действовало, чтобы со стола его перевели в отделение в компенсированном сознании: каким взял в операционную, таким и вернул.

— Чтобы провести ту же операцию на сердце, надо, как минимум, пять литров крови, — говорит Михаил Фроймович. — А где её столько взять, чтобы по группе была совместимая? Иногда начинали операции на сердце с искусственным кровообращением не утром, а в обед — подбирали кровь, собирали её, копили... Надоело зависеть от случаев, и мы с Михаилом Александровичем Судаковым внедрили приём разведения крови желатинолом, физраствором. Мы перестали зависеть от станции переливания крови. Нет, идея не у нас в головах зародилась, но до нас никто не рисковал применить этот метод. А мы рискнули и выиграли.

Бывало, операции длились по несколько часов подряд. Хирурги — они как лошади работают: нельзя ведь операцию на середине остановить, а потом, после обеда, например, продолжить. Ярослава Петровича Кулика как тут не вспомнить. Это же был паровоз лечебной клинической медицины! Он стал делать операции, которые до него в области никто не делал, которые даже никому и не снились, а он показал, что можно и у нас чудеса творить. Как рванул — и лучшие



стали на него равняться, и хирургия стала развиваться мощно, начали создавать отделения реанимации в больницах.

Однажды Кулик делал операцию на сердце, я обеспечивал анестезиологию. И страшная беда случилась — распался тромб. Из сердца он россыпью по сосудам разлетелся. Мы удалили более-менее крупные фрагменты из мест закупорки сосудов. В противном случае началась бы гангрена. Операция длилась четырнадцать часов, но закончилось относительно благополучно.

За счёт чего можно выдерживать такие нагрузки? За счёт того, что ты получаешь колоссальное удовлетворение от своей работы, от того, что ты способен решать сложнейшие задачи. Ни с чем не сравнимая радость. За годы работы столько подобных случаев накопилось, что уже и счёт потерял, и фамилий не помню. А ощущение счастья остаётся. А в особенных случаях — чувство гордости. Мы вылечили благодаря применению барокамеры девочку девяти лет с настоящей печёночной комой. Забрали её из инфекционной больницы — и вытащили!

Гиперборическая медицина в нашей области появилась благодаря настойчивости Клемперта: в отделении реанимации областной больницы он установил две первые барокамеры. Началось всё с... дровяных печек.

В 70-е годы прошлого века в жилых домах Благовещенска, да и по всей области, отопление было в основном печное. Очень много было случаев отравления угарным газом. Спасать людей не удавалось: пока привезут до больницы, мозг погибал и всё погибало.

Барокамеры делали на Украине — там крупный авиационный завод выпускала их как ширпотреб. Михаил Фроймович собрал нужную информацию, доложил главному врачу больницы Виктору Николаевичу Шкурлатовскому, что надо лететь в Москву, в Бакулевский центр (Ярослава Кулика и Михаила Клемперта там принимали, как родных). Шкурлатовский был руководителем, который мог предвидеть будущее развитие и действовать в этом направлении. Надо, значит, надо — отправили.

— Основные дела я сделал — и в Москву, в институт сердечно-сосудистой хирургии имени Бакулева. Им руководил Борис Васильевич Петровский, тогдашний министр здравоохранения СССР. Он там два раза в неделю оперировал. Вот я там перед приёмной на первом этаже хожу, стенды читаю, как будто интересуюсь их достижениями. Вижу, идёт. Он мужик был общительный такой, умный. Говорит: «Что ты тут делаешь?» — «Да вот, пришел посмотреть, как вы тут



блистаете». — «А сам откуда?» — «Из Благовещенска». Многие в Москве считали, что это рядом с Владивостоком, а он знал где, потому что Ярослава Кулика знал. «Ну, давай, заходи, рассказывай». Стал он меня спрашивать, где работаю и кем. Заведую, говорю, отделением. «А сколько лет тебе?» «Тридцать», — говорю (я в двадцать девять стал заведовать). «Да врѣшь, — говорит Петровский, — таких сопляков не ставят на такие должности. Давай, рассказывай, зачем пришёл». Я ему — про печки, про барокамеры. Выслушал. Говорит: «Поезжай, я тебе отправлю две барокамеры. Но ты же ничего о них не знаешь. Это техническое средство, сосуды, работающие под давлением. Там врачу делать нечего, там инженеры нужны». А у него как раз в этом же институте был Всесоюзный центр гиперборической оксигенации. Вернулся я, никому ничего не говорю. Шкурлатовский вызывает: «Ты там что натворил? Почему две барокамеры пришли? Где ты их будешь располагать?». А под них пол-этажа нужно. Я начал пробивать это дело. Во-первых, сам поехал на учёбу и повёз с собой двух инженеров, одного врача и сестру медицинскую. Мы получили допуски, а я — ещё и разрешение аттестовать и готовить врачей для работы с барокамерами. Мне, по техническому требованию, под барокамеры нужен первый этаж, а это — пол-отделения кафедры лор-болезней. Кто ж отдаст? Меня поддержала тогда только Дина Ароновна Пальчик. Она меня иногда звала к себе на конференции, говорила: «Ты моим дай чертей как положено». Редко, но было. Они почему-то меня боялись... И вот меня приглашают. Сидят такие маститые — завкафедрами, профессора — и начинают мне высказывать: мол, рано вам всем этим заниматься и вообще не нужно. Это у главного в кабинете было. Я вышел, заявление написал на увольнение. Четырнадцать дней прошло, лежу дома, на работу не иду. Приезжает Витя Петраш — он заведующего облздравом Исакова и Шкурлатовского возил. «Ну ты что — кончай, я шофёр, меня послали...» Я оделся по парадному, прихожу. Опять тот же состав. Андрей Васильевич Исаков тоже присутствует. Я говорю: «Это не для меня, а для жителей — мрут от угара, скольких ещё похоронят, хотя есть шанс спасти». Исаков выслушал, говорит Шкурлатовскому: «То, что он тебе скажет, то и делайте». Так оксигенация и заработала...

Трудно представить, что сравнительно недавно в больницах области не было ни барокамер, ни отделений реанимации, ни квалифицированных анестезиологов. Наркоз на операциях подавали доктора, которые в это время не были заняты чем-то другим: усыпили — и всё. Когда Клемперт начинал работать в Свободном анестезиологом, он был первым в городе врачом этой специальности, в больнице даже



ставки такой не было, провели как работника хоздвора. А увлёкся анестезиологией, потому что интересно было освоить неизведанное, потому что видел: надо применять новые методы. И хирургам нужен был такой специалист.

— Лидия Григорьевна Матвеева, Юрий Константинович Скурихин — хирурги в Свободном были замечательные, — вспоминает Михаил Фроймович. — В семидесятом году, когда я начал работать в областной больнице, по итогам предыдущего года было оказано девятьсот пятьдесят два анестезиологических пособия. А когда я уходил к Михаилу Тимофеевичу Луценко в Институт патологии дыхания, у нас было уже пятнадцать тысяч анестезиологических пособий за год! Мы позволили хирургам делать такие сложные операции, о которых они раньше и не мечтали. У них так объёмы поперли!

Начинали первые анестезиологи на очень простой аппаратуре. Главные контрольные «приборы» — глаз, ухо, руки. Искусственное дыхание подавали вручную. В Свободном Михаил Фроймович был один анестезиолог на городскую больницу, больницу водников и роддом. Иногда за сутки выходило по десять часов анестезии.

— Иногда иду домой с работы, а «скорая» стоит у дома, ждёт. Но, чтобы «подышать», надо ещё много чего сделать медикаментозно, а потом забрать в свои руки не только дыхание — все жизненно важные функции...

Судьба распорядилась так, что Клемперту довелось очень многое в своей профессии делать первым. Дал старт анестезиологии в Свободном, начал гиперборическую оксигенацию в области, создал отделение реанимации в областной больнице, затем — в Институте физиологии и патологии дыхания, потом такое же отделение — в онкологическом диспансере, постоянно вводил новшества в методики лечения.

— Отличные люди были вокруг меня, — говорит Михаил Фроймович. — Прекрасные специалисты, я их всех очень ценю: с другими не получилось бы так много сделать.

Валентина Кобзарь

