

■ Академики

# Александр Сукало: «Педиатров лучше всего "тестируют" на профпригодность дети»

(Окончание.  
Начало в № 15  
от 13 апреля.)



## ТЯЖКИЙ КРЕСТ ОТЛИЧНИКА

Вы, Александр Васильевич, отличник до мозга костей. Экстерном сдали экзамены по общеобразовательным предметам, едва начав учиться в медучилище. В мединституте получали именную стипендию. Психологи говорят, что такие люди стремятся делать все и всегда исключительно хорошо, поэтому нередко излишне требовательны к себе и другим. Да, я перфекционист. До сих пор страдаю, если что-то удастся не так, как хочется. Стараюсь эмоции не выплескивать, но грызу себя долго.

Неужели никогда не ошибались в диагностике или лечении? Сказать, что такого не было, значит соврать. Неоднократно пытался оценить свои клинические выводы и назначения постфактум. Как любой исследователь, вел архив, который передал ученикам. Вроде как грубых просчетов не было, но с изменением методов и подходов видел, что кое-что сегодня сделал бы по-другому.

Был случай, когда мы только начали заниматься иммунотерапией, у одного пациента возникло заболевание крови. Не исключено, что именно назначение иммунных препаратов это спровоцировало. Но, возможно, причины были совсем иные. Для развития такого недуга должно сойтись много факторов.

А приходилось ли нарушать установленные в клинической практике правила или инструкции? (Задумывается. — Прим. автора.) Один раз за более чем 40 лет врачебной деятельности. Это был душевный порыв. Как-то в пятницу, уходя из клиники, решил на всякий пожарный осмотреть мальчишку с системной красной волчанкой. Эту патологию лечат кортикостероидами. Вижу — пацан белый как бумага. Срочно посылаю на фиброгастрокопию. На фоне интенсивной гормональной терапии нередко развиваются острые язвы желудка. Точно! Две язвы, расположенные друг напротив друга, к тому же кровоточащие.

В таких случаях лучшее средство для остановки кровотечения — переливание свежей крови. У меня с мальчишкой одна группа. По правилам перед процедурой надо пройти тестирование крови (на ВИЧ, сифилис, гепатиты). Но на носу выходные, откладывать процедуру рискованно, и я точно знаю, что инфекций у меня нет. Если использовать заготовленную кровь, в которой есть консерванты, то на эффект сложно рассчитывать. Поэтому начинаем переливание... Потом анализы, конечно, сдал — тесты отрицательные, но за нарушение инструкции получил по шапке.

Мальчик поправился? Да. После этого называл меня братаном.

## ПЯТЬ ВЫДАЮЩИХСЯ ДОКТОРОВ ИЛИ ОДИН ПОСТОЯННЫЙ?

Ваш учитель — известный белорусский педиатр Иван Усов. Есть ли совет, которым вы сами пользовались всегда и который до сих пор не устарел? Главной моей заповедью стали слова Ивана Нестеровича: «Врачебное мастерство состоит не в том, чтобы назначить таблетку, а в том, чтобы ее не назначить». Этот человек советов в лоб не давал, учил ненавязчиво, по ситуации. Как-то меня, еще студента, взял с собой на обход больных. Пришли в палату. Учитель поздоровался с ребятами, потоптался минуты две — и на выход. Затем приходим еще раз — то же самое. В третий раз я не выдержал: «Зачем туда без дела ходите?» В ответ услышал: «А я к пациентам принимаюсь».

Я сам потом всегда так делал и своим ученикам рекомендую — надо давать возможность больным детям привыкнуть к доктору.

Неужели это так важно? Появление чужого человека (а им является даже самый общительный и доброжелательный врач!) для больного ребенка — сильный стресс. Надо помочь ему почувствовать себя в своей тарелке. Правда, во время консультаций этому нередко препятствуют... родители. Резко одергивают ребенка: сядь, молчи,

никуда не лезь. В таких случаях я предлагаю им побеседовать со мной, а малыша — «погулять» по кабинету, посмотреть игрушки. А когда он освоится, взрослых прошу помолчать, а сам общаюсь с ребенком.

Если соблюдать такую последовательность — и анамнез будет полнее, и больше шансов на успех диагностики.

Но для участкового терапевта столько времени потратить на общение — роскошь. К сожалению. Главное — надо стараться, чтобы у ребенка был один доктор, пусть и не самый выдающийся! Иногда смотришь, сколько врачей проконсультировало малыша, и приходишь в ужас. Родителям говорю, может, и грубовато, но метко: «Если у жигулей один водитель — автомобиль как минимум десять лет прослужит. А если отдать его в таксопарк трем разным водителям — через два года от машины рожки да ножки останутся».

Допустим, нет эффекта от лечения... Нередко отсутствие эффекта — плод воображения и результат необоснованных страхов современных мам, недостатка знаний, как функционирует детский организм. Родительницы сильно переживают и, как правило, хотят, чтобы сын или дочь съели таблетку и на два года набрались здоровья. Но так не бывает! Многие ли мамы,



## ■ Академики

как вы думаете, знают, что клиническая ремиссия и биологическое выздоровление — разные вещи?

**Предполагаю, что немногие.** Возьмем воспаление легких. Пролечили малыша в стационаре. Вначале внутривенно вводили антибиотик, затем перорально. Спустя 10–12 дней нормализовалась температура, исчезли хрипы. Рентгенологическая картина стала лучше, анализы крови тоже. Ребенка выписали. Он здоров? Нет! Он вышел в клиническую ремиссию. А для того, чтобы его пострадавшее легкое стало функционировать так, как до болезни, надо минимум 2–3 месяца.

Родители тревожатся: вяленький какой-то... И тянут малыша к другому доктору на консультацию!

**Еще и вывод делают: плохие врачи и плохая медицина.** Да наша медицина одна из лучших в мире! Я вам говорю как специалист, который много ездил по детским клиникам США, Германии, Японии. Во многих странах с передовым здравоохранением ребенка начинают наблюдать еще до того, как он родится, то есть внутриутробно, потом ставят на учет, но нигде в мире нет такого понятия, как патронаж новорожденного, а в Беларуси это само собой разумеющееся!

Наша сильная сторона — доступность высокотехнологичной помощи. Внедрение диализа и пересадки почки позволяет сохранить сотни детских жизней. У меня наберется с десяток пациентов, которые уже успели собственных детей родить после пересадки! А стоимость только диализа для одного больного в год — около 20 тысяч долларов США. Вот вам и «плохая медицина»...

**А очереди на Западе есть?** Очереди есть везде, где система здравоохранения государственная. Но что интересно — отношение в разных странах к этому явлению неодинаковое! Я был поражен,

когда увидел в японских клиниках родителей с детьми, спокойно ожидающих в коридоре. Никто не возмущается, а тем более не скандалит! Получив консультацию, мамы выходят из кабинета доктора в полупоклоне. Верхом неуважения считается повернуться к врачу спиной. Менталитет!

## ВО ГЛАВЕ КОЛЛЕКТИВА ПЕДИАТРОВ ДОЛЖЕН БЫТЬ МУЖЧИНА

**Вы воспитали несколько поколений педиатров — на что в первую очередь следует их проверять?** На умение общаться с детьми. Мой фирменный тест — прошу поиграть с пациентом. Бывает, студент медвуза с виду интеллигентен, вежлив, а как приходится общаться с малышом — цепенеет. Другой же с виду угрюм, а с ребенком в два счета общий язык находит.

Детей (особенно если им от 4 до 8 лет) обмануть невозможно. Они остро чувствуют настрой взрослого, его энергетику. Если ребенок с врачом играет, значит, он безоговорочно принял его в свою команду. И тогда можно рассчитывать на доверие малыша и его мамы.

**Почему в педиатрии мало представителей сильного пола?** Все же идеальный педиатр — женщина. Она по своей природе — мать, а значит, добрее и мягче. Тем не менее во главе детского медучреждения или его подразделения должен быть мужчина!

**Может, вы полагаете, что и медицинская наука — сугубо мужское дело?** Не могу этого утверждать. В составе отделения медицинских наук НАН Беларуси два педиатра: я и член-корреспондент, директор РНПЦ детской онкологии и иммунологии Ольга Алейникова. Так что гендерное равенство детских врачей в науке соблюдено.

Но согласитесь, что мужчина может себе позволить полностью

сосредоточиться на науке. А женщине надо еще домашний очаг поддерживать, ведь она жена, мать и хозяйка. Посвятить себя целиком исследовательской деятельности представительница прекрасного пола сможет только тогда, когда добьется, чтобы мужчина заменил ее на кухне.

## ОТЕЦ-ГЕРОЙ

**Есть ли в вашей профессиональной биографии что-то, о чем сожалеете?** Сожалел, что не стал хирургом. В то время, когда надо было определяться со специализацией, использовали для обработки рук хозяйственное мыло, а у меня на него развился контактный дерматит. Сейчас уже не сожалею.

**Трое ваших детей — Александр, Елена и Светлана — трудятся в системе здравоохранения, младший Иван — студент-медик! Вы перевыполнили план по профессиональной преемственности! Неужели настаивали, чтобы дети поступали в медвуз?** Я советовал, но не навязывал. Они росли в медицинской семье, и у них сложилось объективное представление, чем является эта работа. Убежден, что в случае с выбором профессии не ребенку надо прислушиваться к родителям, а родители должны слушать детей.

## НЕ МОЖЕШЬ — НЕ ОБЕЩАЙ

**Что для вас самое главное в жизни?** Когда был молод, больше всего ценил дружбу. Стремился получить от жизни максимум удовольствия. Теперь считаю, что важнее всего оставаться самим собой в любой ситуации, не носить масок, не притворяться и при этом чувствовать, что тебя понимают.

Самые лучшие человеческие качества — честность и исполнительность. Сказал — сделал.

Не можешь — не обещай. Сам этому принципу следую и от других требую.

**А если не выполняют?** Вычеркиваю таких людей из своей жизни. В деле лечения детей, особенно с тяжелой патологией, на них рассчитывать нельзя. Пустословие обходится слишком дорого.

**Вы Рыба по гороскопу. Предпочитаете плыть по течению?** Пока плыл только против течения. А дальше посмотрим. (Смеется. — Прим. автора.) Большую поддержку мне оказали мои учителя-педиатры Иван Усов и Зинаида Станкевич.

**Позволяли ли вы себе когда-нибудь заплакать?** Конечно. Когда потерял мать. Мне было 28 лет. Слезы — обычное проявление эмоциональной реакции. На это и женщина, и мужчина имеют право.

**Даже на работе?** Да вы что! В больнице надо зубы сжать и вперед! Если педиатры станут опускать руки — дети будут умирать. Хотя несостоятельность в профессии — самый веский повод для рыданий!

**Какое самое счастливое событие в жизни?** Если мерилom счастья считать чувство радости, которое сопровождало какое-то событие, то для меня это окончание мединститута и получение диплома. На первый взгляд рядовая дата, но эмоции были очень яркие, незабываемые.

**Самое комфортное место на земле?** Моя дача.

**Говорят, что вы — душа компании: знаете много анекдотов и умеете их так рассказывать, что все надрывают животы, красиво поете. Какая ваша любимая песня?** «Мой плот» Юрия Лозы. Иногда кажется, что она про меня.

Елена Клещенок, «МВ». Фото автора.

## Из уст учеников

**Александра Сукало коллеги называют ходячей рекламной специальностью. В детском врачевании ему удалось привлечь многих. В основном будущих учеников выбирает сам и за достойных готов бороться.**

«**Сергей Байко**, доцент 1-й кафедры детских болезней БГМУ, кандидат мед. наук:

— Оканчивая лечебно-профилактический факультет, я не планировал становиться педиатром. Но сдавал Александру Васильевичу экзамен. Он мне за ответ поставил пять с плюсом и сказал: «Очень хочу видеть вас в клинической ординатуре. Если согласитесь, сделаю все для того, чтобы вы остались на кафедре».

Александр Васильевич — настоящий стратег. Как игрок в шахматы, предвидит на два хода вперед и знает, что надо сделать для развития детской нефрологии. Все это легко проследить по истории



Наставник и ученик: Александр Сукало и Сергей Байко на обходе.

Республиканского центра детской нефрологии и заместительной почечной терапии. Благодаря профессору он стал ведущим лечебным учреждением на постсоветском пространстве и одним из лучших в Европе.

У Александра Васильевича очень красивый почерк. На мой взгляд, это признак талантливых

людей с собственным авторским стилем. Обладая огромными знаниями, профессор умеет рассказывать живо, просто и интересно. Экспериментатор, не боится сложностей, не ходит проторенными тропами, полагается на развитое профессиональное чутье. Ну, а еще он мудрый человек.

«**Инна Козыро**, доцент 1-й кафедры детских болезней БГМУ, кандидат мед. наук:

— Я была студенткой лечпрофа МГМИ, когда моя однокурсница, которая работала процедурной сестрой в реанимации 2-й ГКБ, сказала: «Представляешь, у нас есть один такой классный профессор! Работает с утра и до ночи. Занимается и наукой, и практикой. Юморной, общительный. Вот бы тебе попасть к нему учиться!»

Я тогда была на распутье — идти в терапию или педиатрию. Встреча с Александром Васильевичем определила все. Он мне заявил: «Какие тут могут быть сомнения! Что может быть лучше работы с маленькими детьми! Вы работаете с человеком, которому достаточно чуть-чуть помочь, а он вам такую отдачу выдаст — и выражением лица, и самочувствием, и доброй памятью!»

Эти слова я запомнила на всю жизнь.