

# Жизнь, посвящённая борьбе со смертью

## ИНТЕРВЬЮ

*Эта беседа с Сергеем Юрьевичем Кожевниковым состоялась накануне того события в человеческой жизни, которое называется выходом на пенсию. Через два дня он должен был освободить кабинет для молодого перспективного специалиста, которого искал себе на замену три года, а потом полгода работал рядом с ним. Теперь он спокойно уступает свое место главного врача онкологического диспансера Московского района Антону Атрощенко, а сам становится консультантом. Профессии врача С. Ю. Кожевников отдал без малого 50 лет жизни.*



**– Сергей Юрьевич, у каждого человека есть свое начало в профессии. Кто-то о нем вспоминать не хочет. пото-**

должность старшего научного сотрудника — обычно ими становились к 50 годам, а мне было тогда 33 года. К этому времени я уже написал диссертацию. Впервые в институте я стал заниматься лимфографией. Тогда я еще думал, зачем выполняю эту работу, а потом оказалось, что японцы первыми стали в массовом порядке делать операции на желудке и использовали всю литературу по этой проблематике, в том числе, наверное, и мои исследования. К сожалению, через девять лет у меня развилась сильная аллергия на диацил (вещество, которым мыли

ревозили сюда. С первых дней работы меня сразу поддержал Владимир Владимирович Коровин, который тогда был заведующим райздравотделом. Потихонечку мы стали наводить здесь порядок, и сейчас, я знаю, диспансер находится в приличном состоянии.

**– А почему администрация района в это сложное время поддержала именно вас?**

– Я думаю, потому, что правильно оценила ситуацию: в районе создавался небольшой, но достаточно квалифицированный центр диагностики олухолевых заболеваний. А ранняя диагностика являет-

лось уговорить главного онколога города и главного гастроэнтеролога, чтобы на базе диспансера работали врачи-гастроэнтерологи, и организовал на базе нашего онкологического центра еще и гастроэнтерологический центр, который также очень хорошо оснащен. С трудом, но мы приобрели шесть японских фиброгастрокопов. Не в каждой больнице они имеются. И сейчас врачи обеспечивают эндоскопическое обследование всех в районе, кто в нем нуждается. Со временем нам дали разрешение принимать больных со всего города и стали оплачивать по системе ОМС маммографию, УЗИ и рентген.

**– И проблем у вас нет?**

– Проблемы у нас есть. Во всем городе большой дефицит кадров. Наш Центр лишь на 67% укомплектован врачами и на 47% — средним медицинским персоналом. Так работать сложно. В городе не хватает врачей-рентгенологов и рентгентехников. У нас сейчас работает молодая врач, и мы очень боимся, чтобы она не ушла туда, где больше платят. Нам не хватает радиологов. Недавно волей обстоятельств мы потеряли замечательного специалиста в этой области, и я не могу найти ей замену. А ведь в Московском районе

ем некоторых онкологических заболеваний и очень поздним обращением больных к врачу. Самое ужасное, что по телевизору показывают всякую чушь, но вы не увидите, чтобы периодически предупреждали женщин о том, чтобы они, к примеру, осматривали свои молочные железы хотя бы раз в месяц и при обнаружении уплотнения обращались к врачу. Почему жена американского президента после того, как у нее была ампутирована молочная железа, выступила в СМИ и, рассказав о том, что с ней произошло, призвала всех следить за собой? И почему у нас на телевидении так мало обращают внимания на здоровье человека? Сейчас нужна кропотливая работа по повышению грамотности населения.

**– Так давайте начнем. Посоветуйте, на что людям нужно обращать внимание.**

– Мужчинам нужно ежегодно проходить флюорографию — так выявляются опухоли — до 30%. Если появляются боли в желудке, нужно тоже обязательно обследоваться эндоскопически. С мужчинами сложнее, потому что они боятся приходить на обследования, а рак легких, желудка и толстой кишки проявляет себя тогда, когда уже все запущено. Жен-

**го человека есть свое начало в профессии. Кто-то о нем вспоминать не хочет, потому что были одни только сложности и унижения. Кто-то, наоборот, своим началом гордится. Каким оно было у вас?**

— Я поступил в ординатуру в 1962 году, тогда там было очень серьезное обучение, и приходилось работать на разных отделениях. Рядом со мной работали сильнейшие ученые, которые сейчас уже вошли в историю. Например, Николай Николаевич Петров — основоположник онкологии. Учился я у Семена Абрамовича Холдина — потрясающего хирурга и крупного ученого. На соседнем отделении работал Александр Иванович Раков — тоже крупный ученый. Так что мне очень повезло. И оперировать я начал еще в ординатуре, когда мне было 24 года, и потом работал хирургом при институте онкологии еще девять лет. Наверное, неплохо оперировал, потому что во время отсутствия ведущих специалистов мне доверяли все делать самостоятельно, и я справлялся. Помню, Семен Абрамович на пятиминутке спрашивал: «Сергей, а с кем ты будешь оперировать?» И я отвечал: «Кого-нибудь найду!» А операции-то были крупные. Мне рано дали

десять лет у меня развивалась сильная аллергия на диацил (вещество, которым мыли руки), до такой степени, что кожа сходила с рук. Я год мучился, но ничего не мог сделать, и тогда мне предложили перейти в оргметодотдел, поручив заниматься профосмотрами и диспансеризацией населения. Я очень переживал, что моя жизнь так круто повернулась, ведь в хирургию пошел по призванию. Обожаю ее настолько, что она мне по ночам снилась. На новом месте работы были частые командировки с ревизиями по Советскому Союзу. Я работал, наверное, успешно, помню, что мы разрабатывали методические рекомендации, и во многих местах они использовались.

**— А когда вы пришли сюда — в онкологический диспансер Московского района?**

— В 90-х годах все начало «сыпаться». Было обидно смотреть, как наш институт, который знали во всем мире, стал терять специалистов. Мне предложили перейти в Московский район и открыть онкологический диспансер. Это было в 1995 году. Здесь располагалось онкологическое отделение 20-й больницы. Здание было очень запущенным, мебель старая — в общем, все, что было не нужно больнице, пе-

цированный центр диагностики опухолевых заболеваний. А ранняя диагностика является основой, которая позволяет не просто продлить жизнь, но и условно вылечить больного раком. Я много спорил с разными учеными, которые считают, что рак неизлечим. Может быть, они правы. Но если мы, например, диагностируем рак молочной железы у 45-летней женщины, и она умирает совсем от другой болезни в 80 лет — это как расценить? Мне кажется, что она прожила отпущенный ей срок жизни. Все эти годы мы в коллективе разрабатывали разные методики диагностики рака. Ясно, что руководитель может много сделать только тогда, когда у него есть хороший работающий коллектив и современное оборудование. Квалифицированные люди сегодня у нас есть, и современное оборудование, благодаря району, тоже. В администрации, я думаю, понимали всю сложность этого заболевания и зависимость продолжительности жизни человека от того, как оно выявляется. Могу сказать не кривя душой: помощь всегда была колоссальная. Диспансер сохранен только благодаря поддержке районной власти. Все ремонты производились только за счет ее средств. Мне уда-

специалиста в этой области, и я не могу найти ей замену. А ведь в Московском районе на первом месте по заболеваемости стоит рак кожи у лиц пожилого возраста. Они у нас проходили рентгенотерапию, и излечение было 100-процентным. Сегодня это исследование проводится в городском онкологическом диспансере.

**— Сергей Юрьевич, назовите двух-трех человек, которые в вашем коллективе составляют его основу, тех, на кого во все времена вы могли положиться.**

— Анна Константиновна Колядова — главный бухгалтер, Галина Александровна Старостина — заведующая гастроэнтерологическим центром и наша главная медсестра Марина Михайловна Кирьянова.

**— Начиная с 60-х годов, насколько продвинулась ваша отрасль?**

— К концу 50-х годов на учете в районном диспансере стояло около 600 раковых больных, проживших более пяти лет. А сейчас таких больных на учете стоит больше 9 тысяч. Есть прогресс? Конечно! Но прогресс идет по определенным локализациям. Это объясняется скрытым течени-

а рак легких, желудка и толстой кишки проявляет себя тогда, когда уже все запущено. Женщины до 40 лет должны регулярно делать УЗИ. Оно безвредно, но выявляет много патологий. И еще надо не реже чем раз в полгода ходить к гинекологу.

**Пока у больного есть дыхание, есть и надежда.**

*Марк Туллий Цицерон*

**— Сергей Юрьевич, ваш труд никогда не был легким. Как вам удавалось восстанавливаться? Не случалось ли отчаиваться в жизни?**

— Как можно отчаиваться, когда ты знаешь, что помогаешь людям? Я многим помог за свою жизнь. И люди живы. Или жили подолгу — даже в запущенных случаях, когда, казалось ситуация была безвыходной. Мне удавалось вести человека с диагнозом рак и пять, и десять лет. А это же жизнь! Помню пациентку из Грузии, которую я вел 14 лет. Она увидела своих внуков. Стоило ей жить? Стоило! Повторяю, жаль, что порой человек приходит с запущенным случаем. Ну, а по жизни я не могу терпеть глупости и бизнес в медицине. Никогда сам этим не занимался. Не люблю также показуху.

**Беседовала  
Виталина ПАВЛЕНКО**