

# Технолог диагностики

Руководящая должность — это период,  
а медицина для Ольги Андроновой — это навсегда

**СЕГОДНЯШНИЙ** провинциальный врач мало чем отличается от героев Чехова из ушедшей эпохи: то же профессиональное упорство, те же усилия души удержаться над рутинной быта, та же ответственность перед больным. Особую роль провинциального врача признает любой — играть ее готов не каждый: большой город дает специалисту больше преимуществ. А роль провинциального врача еще и сыграть надо не на жалость — на зависть.

Ольга Андроновна — единственная в числе трехсот пятидесяти однокурсников — защитила кандидатскую на периферии. И высшую категорию получила, минув защиту двух первых ступеней — уже через семь лет работы в сфере функциональной диагностики. Специальность считалась неперспективной: врачи в такую уходили разве что к пенсии — коротать время на слабо оборудованном рабочем месте. Между тем при хорошем оснащении функциональная диагностика — главная опорная сила клинициста при лечении больного.

Ольга Андроновна считает: ей просто повезло с наставником — Klarой Самуиловной Друговой, тоже кандидатом медицинских наук. «Буря и натиск, интеллигентность и эмоции», — такой всегда видят ее коллеги. Это она была в числе инициаторов строительства и оснащения диагностического центра. Она требовала научного анализа в любой медицинской мелочевке, не давала успокоиться на полурезультате. Она и рассмотрела в молодом кардиологе перспективного врача.

Теоретического багажа в ту пору у Ольги Алексеевны не хватало: в кардиологи переквалифицировалась из терапевта по предложению Владимира Фиоронова, главврача медсанчасти — не хватало специалистов. Традиционно летальность в кардиологии относительно высокая — и Ольга, кажется, умирала вмес-

Фото Евгения РУХМАЛЕВА.



## От яркой косметики на работе она отказалась раз и навсегда ради здоровья пациентов

те с каждым, кого вытянуть было невозможно. Понимала, что взваливает на себя трудную ношу, но страха не было: медицина страхов не терпит, ей дороже холодный расчет.

— Не боишься работать с молодой и неопытной? — спрашивали напарницу Андроновой, пожилую фельдшерницу.

— Почему же неопытная? — удивлялась та. — У нее четкая тактика ведения пациента.

Часто фонендоскоп был главным инструментом обследования больного, а двадцать минут — максимум, что отводилось на эту процедуру. В таких условиях способность врача «слышать» сердце вплоть до умения «на слух» отличить врожденный порок от приобретенного — решающий фактор диагностики. За это умение да еще за привычку задавать профессиональные вопросы опытным коллегам, чтобы не оставлять непонятного, Клара Самуиловна «насмотрела» себе ученицу. Она умеет выбирать учеников: Виталий Гутнов, завотделением функциональной диагностики, талантливый врач, по-мужски отсекающий эмоции, — тоже из их числа. Им с Ольгой Андроновой частенько доводится обращаться друг к другу за профессиональным советом — специалистам важно сопоставлять уровни профессиональных планов.

Первые уроки Клары Самуиловны легких путей не сулили. К фонокардиограмме, которую она подобрала ученице для «чтения» работы сердца, Ольга Андроновна возвращалась на протяжении всего дня, но так и не осилила до вечера. Пришлось отложить на завтра. Так случилось и позднее, когда они уже на равных обследовали больного — природа подкидывала задачи потрудней. И сегодня случается: диагноз по показаниям аппаратуры поставить не удается — значит, завтрашнее утро начнется с решения этой задачи, значит, сегодня вечером после домашних дел будешь возвращаться вновь и вновь к нерешенной проблеме.

А попутно учишься профессиональному

отношению к больному. Обращался как-то к молодому врачу Андроновой пациент с жалобой на боли в сердце. Обследование показало обширный инфаркт. Кажется, понятно, что единственный выход: скорая, больничная койка, звонок домой — предупредить. А мужчина уперся: я здоров, да и «что ты вообще понимаешь». Убедила: госпитализировали. А ночью у него в больнице — клиническая смерть. Отходили. Следующей ночью повтор — и снова вытащили с того света. Не сумей она тогда переупрямить сердечника — выжил бы он дома?

Но дело не только в этом: через много лет, уже став постоянным пациентом, он признался, почему упирался и хамил. Видел перед собой не врача, а женщину — молодую, красивую, по его понятиям, холерную и благополучную — фифу, в общем. И по-мужски чувствовал себя униженным болью и слабостью — вот и защищался. Она к тому времени и сама многое поняла в поведении пациентов. Сделала выводы. Сначала научи человека принимать себя и немощным тоже — тогда уж требуй от него корректности. На медицинском сленге: доктор, издокторяйся! Еще заметила, что при первой встрече с врачом доверие вызывают его здоровый вид и ухоженные руки. Все остальное — лишнее. Так что от яркой косметики на работе она отказалась раз и навсегда.

...Для Ольги Андроновой назначение на должность заведующей диагностическим центром медсанчасти в девяносто шестом было как взрыв энергии. Любая работа, как ни крути, рано или поздно обрастает рутинной. Каждый врач сталкивается с необходимостью поиска

собственного стимула профессионального развития — сезонная повторяемость пациентов и диагнозов, человеческая боль вряд ли могут этому служить. А тут — такой шанс переплавить все, чему учили в институте, что обобщила за годы работы и чем готовы поделиться коллеги в смежных специальностях, управлять освоением передовых медицинских технологий, внедрять новые организационные формы. Надо сказать, коллеги встретили ее вступление в должность с осторожностью: за четыре года существования центра здесь сменилось четыре

руководителя, так что ее назначение могло оказаться проходным вариантом...

Через год исполнится десять лет, как Ольга Андроновна возглавила диагностический. За эти годы училась не только управлять коллективом из сотни человек, где каждый горит идеями. Видела, как ценят профессионалы возможность совершенствоваться, вместе с ними осваивала новое оборудование. Начинили с освоения технической документации: переводчиков не было — подтягивали свой английский. Случалось, как с тахеографом — аппаратом искусственной вентиляции легких, что кроме инструкций никакой литературы о новом аппарате не было: даже в специальной литературе только упоминание. И все же продолжали оснащать центр только лучшим — «золотым стандартом исследования»: до минувшего года, например, аппарат бодиплетизмографии для исследования легких был единственным в области. Проверяли его действие сначала на здоровых, пока не отработали навыки до автоматизма. Трудности «поднятия целины» подтолкнули к освоению доказательной медицины, сопоставительной методики — так что все к лучшему.

Да, признает Ольга Алексеевна: существует предел метода. Даже в такой хорошо изученной технологии, как цветное картирование, позволяющей «видеть» ток крови, и то масса вопросов. Но есть конкретные результаты, достигнутые с помощью новой аппаратуры: проведенные Ольгой Андроновой исследования разных форм сердечной недостаточности позволяют предотвратить «необъяснимую» смерть внешне здорового человека. А если объединить данные исследований с фармацевцией, иммунодиагностикой — можно выявить патологию, когда инструментальные методы еще показывают норму.

Введение новых технологий и обучение персонала, проведение исследований — статьи затратные. Параллельно с медицинской работой диагностический центр вместе с медсанчастью вырабатывает механизмы выживания в условиях рынка: коммерческие услуги и организация научных конференций, умение отстаивать приобретение новой аппаратуры и организовать тендер на поставку, привлечение средств коммерческих организаций и предприятий. В практике автономного выживания медсанчасти Ольга Алексеевна видит модель сохранения российской медицины. Из двадцати лет работы в объединенной медсанчасти города и комбината девять Ольга Андроновна возглавляет его диагностический центр. Несмотря на загруженность руководителя, она не по обязанности продолжает практиковать в сфере функциональной диагностики: во-первых, потому что душа просит, во-вторых, потому что руководящая должность — это период, а медицина — это навсегда.

В семью она старается рабочие проблемы не приносить. Муж, психиатр, тоже считает: к возвращению домой надо освободиться от набравшего за день. Правда, совсем-совсем отодвинуть дневные заботы не удастся. Иначе не пришлось бы напоминать дочери, когда она решилась поступать в Челябинский медицинский: «А кто говорил, что работа должна быть праздником? Кто у нас возмущался, что родители задерживались на работе, уезжали в командировки и учились, учились, учились?..» Впрочем, переубеждать не стали. Это в столицах жизнь предоставляет готовые возможности. А в провинции каждый ищет собственные пути.

Алла КАНЬШИНА.

## Неоспоримый лидер

Диагностический центр — структурное подразделение объединенной медсанчасти города и Магнитогорского металлургического комбината, созданное в 1992 году в связи с необходимостью качественного решения диагностических задач, стоящих перед промышленной медициной металлургического комбината. Решение о концентрации наиболее современной аппаратуры и технологий, а также высокопрофессиональных кадров в одном подразделении было принято для наиболее эффективного способа использования финансовых инвестиций. Дальнейшая практика показала правильность такого пути.

Наш диагностический центр — неоспоримый лидер в области медицинской диагностики среди аналогичных центров России. Он полностью посвящает свою деятельность разработке новейших методик под конкретные клинические задачи. Внедрение новейших технологий и методик, использование инновационных систем, открытость для последующих инноваций способствуют технологической долговечности аппаратуры, исключительному качеству диагностики, расширению клинических границ.

