

Статья поступила в редакцию 22.03.2024 г.

DOI: 10.24412/2687-0053-2024-2-81-87

EDN: QIJKLQ

Информация для цитирования:

Ханин А.Л. ПРОФЕССОР ВЛАДИМИР МИХАЙЛОВИЧ ТАВРОВСКИЙ – ВРАЧ И УЧЕНЫЙ, ОПЕРЕДИВШИЙ ВРЕМЯ НА ПОЛВЕКА // Медицина в Кузбассе. 2024. №2. С. 81-87.

Ханин А.Л.

Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России,
г. Новокузнецк, Россия



ПРОФЕССОР ВЛАДИМИР МИХАЙЛОВИЧ ТАВРОВСКИЙ – ВРАЧ И УЧЕНЫЙ, ОПЕРЕДИВШИЙ ВРЕМЯ НА ПОЛВЕКА

Современную медицину трудно представить без цифровых технологий, без автоматизированных рабочих мест для врачей поликлиник, стационаров, центров профилактики и реабилитации. К сожалению, эти новые технологии нередко не облегчают, а усложняют работу врача, требуют дополнительного заполнения документов, не обеспечивают обратной связи с основным действующим лицом в здравоохранении – лечащим врачом. Многие современные информационные системы создаются специалистами в области программирования, и основная их задача: сбор информации, а не помощь в принятии решения в каждый отдельный момент сложного лечебно-диагностического процесса. Эти противоречия устранены в системе, которую создал профессор В.М. Тавровский, внедрил в 80 различных лечебных учреждениях в 11 городах России. При этом основной пользователь – врач получал не только четкий алгоритм действий в конкретной клинической ситуации, но система показывала приоритеты принятия решений, ответственность каждого из длинной цепочки управления: от лечащего (участкового врача), до главного врача и руководителя здравоохранения города или региона.

Ключевые слова: профессор В.М. Тавровский; алгоритм действий врача; программирование и цифровизация

Khanin A.L.

Novokuznetsk state Institute for Further Training of Physicians, Novokuznetsk, Russia

PROFESSOR VLADIMIR MIKHAILOVICH TAVROVSKY IS A DOCTOR AND SCIENTIST WHO WAS AHEAD OF TIME BY HALF A CENTURY

It is difficult to imagine modern medicine without digital technologies, without automated workplaces for doctors of polyclinics, hospitals, prevention and rehabilitation centers. Unfortunately, these new technologies often do not facilitate, but complicate the work of a doctor, require additional filling out of documents, and do not provide feedback to the main actor in healthcare – the attending physician. Many modern information systems are created by specialists in the field of programming, and their main task is to collect information, not help in making decisions at every single moment of a complex medical and diagnostic process. These contradictions have been eliminated in the system created by Professor V.M. Tavrovsky, implemented in 80 different medical institutions in 11 cities of Russia. At the same time, the main user – doctor received not only a clear algorithm of actions in a specific clinical situation, but the system showed the priorities of decision-making, the responsibility of each of the members of the management chain: from the attending physician (district doctor), to the chief physician and the head of health care of the city or region.

Key words: professor V.M. Tavrovsky; algorithm of doctor's actions; programming and digitalization

В истории отечественного здравоохранения много замечательных, выдающихся врачей и организаторов здравоохранения, имена которых известны всем. Мне хотелось хотя бы кратко рассказать об уникальном человеке, враче, ученом и организаторе, с которым нам посчастливилось работать в НГИУВе и сохранить связи по настоящее время. Тавровский В.М. еще в 1978 году опубликовал результаты четырехлетнего применения разработанных им алгоритмов в лечебно-диагностическом процессе в крупной специализированной больнице. Эффект превзошел все ожидания, когда без дополнительного финансирования были получены блестящие результаты: уменьшение врачебных ошибок, сокращение сроков диагностики, экономия ресурсов и улучшение показателей лечения туберкулеза и других заболеваний легких [1-4].

Владимир Михайлович Тавровский родился 25 ноября 1930 года в городе Алма-Ата. Родители были репрессированы в 1937 году. Спасением и воспитанием он всецело обязан бабушке и дяде Михаилу Наумовичу, военному врачу-хирургу, который усыновил племянника. В 1948 году Владимир окончил школу с золотой медалью и поступил в Днепропетровский медицинский институт, который окончил в 1954 году с красным дипломом. Начиная с 4 курса активно занимался в научном кружке по хирургии, по этой же специальности проходил и существовавшую в то время субординатуру. Молодого врача-отличника направили на север Кировской области, в Вятлаг, лечить заключённых. В медпункте не было условий и возможности заниматься хирургией, и Владимир Михайлович решил эту проблему: приспособился ездить на воскресенья в Цен-

тральную лагерную больницу за 50 км. Выезжал в субботу вечером, а в понедельник утром возвращался в лагерный медицинский пункт. Поезд, состоявший из нескольких вагонов, по узкоколейке преодолевал это расстояние как раз за ночь.

Единственный хирург и заведующий отделением Н.Б. Литвинов (заключённый) проводил обходы и давал поучаствовать молодому врачу в операциях. Главный врач Центральной больницы, понаблюдав эти странные вояжи вчерашнего студента, сумел убедить своё руководство и уже через три месяца молодого врача перевели в хирургическое отделение этой больницы. Его наставником стал Николай Борисович Литвинов, опытный хирург, воевавший, попавший в плен, вернувшийся после войны к семье в родной Козьмодемьянск, а в 1949 году получивший 25 лет лагерей. Он был искренне рад появлению пытливого и толкового помощника. Как вспоминает Владимир Михайлович: «изначально он дал мне оперировать всё, что приходилось, а сам лишь страховал меня в качестве ассистента. Он личным примером преподавал мне организацию работы в хирургическом отделении: строгий порядок, постоянную готовность к любой работе, умение не признавать препятствий и безвыходных положений. Он же с первых дней познакомил меня, как надо вести себя в лагере, где есть и обычные люди, и воры в законе, и прочие».

Год спустя Николая Борисовича реабилитировали. Владимир Тавровский остался один на «сорок чистых и тридцать гнойных» хирургических коек, в погонах офицера МВД. Никаких консультантов, а тем более руководителей по хирургии, не было. Спасением для молодого заведующего хирургическим отделением стала собственная библиотека, книги, на которые с 3-го курса тратилась почти вся стипендия. Их в течение нескольких недель пересылали из Днепропетровска посылками. Два десятка ящиков из-под посылок, составленные вместе, долго заменяли книжный шкаф. Здесь стояло в боевой готовности «вооружение на все случаи жизни»: атласы и справочники, толстые руководства и брошюры, «Хирургия острого живота» и «Травматология», «Реконструктивные операции на кисти и предплечье» и «Топическая диагностика нервной системы», «Цистоскопия» и «Очерки гнойной хирургии», «Огнестрельные ранения сосудов» и «Больничное хозяйство» и много других книг. Владимир Михайлович говорил: «не могу представить, что бы я без этого богатства делал, чем бы стал, что было бы с моими пациентами. Я чувствовал себя в неплатном долгу перед авторами, которые каждый день так замечательно делились со мной своими знаниями и опытом».

В книжном магазинчике Центрального посёлка он подписался на Большую медицинскую энциклопедию, выписал хирургические журналы. Так возмещалось отсутствие опыта, знаний и живых наставников. Между прочим, именно тогда у него выработалась привычка выделять в текстах конкретные рекомендации, точные указания — именно они, в от-

личие от общих рассуждений, позволяли немедленно действовать. В далёком будущем это умонастроение сказалось при обучении врачей и разработке алгоритмов действий врача. Меня всегда удивляла его способность очень четко формулировать вопросы и упорно требовать такого же ответа. Хирургическая практика была богатейшая. Травматология, урология, экстренная и плановая абдоминальная хирургия, включая резекции тонкой кишки, илеоцекального угла, фиксацию выпадающей прямой кишки по Кюммелю, энуклеацию при угрозе симпатического воспаления второго глаза, симпатэктомию при облитерирующем эндартериите, резекцию желудка по поводу рака, пластику откушенного крыла носа и даже удаление зубов.

Молодому хирургу приходилось оперировать в неотложных случаях и вольнонаёмную службу крохотного больничного посёлка, потому что поезд в Центр ходил один раз в сутки, и дорога занимала много часов. В те времена анестезиологии, как отдельной специальности, ещё не существовало, не ушли в прошлое эфир и маска Эсмарха, но выручали молодого хирурга не они, а местная анестезия по А.В. Вишневскому. Но при больших операциях местная анестезия, даже очень тщательно выполненная, не давала нужного эффекта, была утомительной и для хирурга, и для больного.

В библиотеке В.М. Тавровского оказалась монография академика С.С. Юдина о спинномозговом обезболивании и книга И.П. Изотова «Перидуральная анестезия в хирургии, гинекологии и урологии» (М., Медгиз, 1953. 90 с.). Владимир Михайлович, естественно, отдал предпочтение книге известного хирурга, академика АМН СССР, тщательно изучил методику спинномозговой анестезии, стал оперировать, используя эту методику, однако данное обезбоживание при операциях сопровождалось многодневными головными болями. Тогда настал черёд перидуральной анестезии. В руководстве И.П. Изотова способ обезбоживания излагался так чётко и точно, что всё у молодого хирурга получилось сразу. Тавровский В.М. оказался обладателем и на многие годы ярким сторонником великолепного метода, дающего полное многочасовое обезбоживание, прекрасную релаксацию мышц, полную свободу действий хирургу. В последующем он и его ученики выполнили тысячи операций под перидуральной анестезией, использование этого метода легло в основу его кандидатской диссертации и диссертаций нескольких его последователей.

В 1957 году в хирургическое отделение больницы прибыли два врача — выпускники ВУЗов. Уже тогда у В.М. проявился талант наставника. Отделение под руководством В.М. Тавровского работало интенсивно эффективно, вчерашние выпускники медицинских институтов быстро овладевали всем тем, чем обладал их начальник отделения, появились обученные медицинские сестры, создана «команда доноров» из заключённых. Владимир Михайлович опубликовал первые две статьи, посвященные сложным случаям из своей практики: «Случай саркомы

подвздошной кишки» и «Одновременный закрытый разрыв печени и правой почки» в центральных журналах «Вестник хирургии» и «Хирургия». В его арсенале был большой материал по хирургии под перидуральным обезболиванием, ему была присвоена четвертая, а через год, вопреки существующим Приказам, третья хирургическая категория, позволяющая занимать должность не только заведующего хирургическим отделением, но претендовать на главного хирурга района.

Отработав 3 положенных года, он, не без усилий, настоял на том, чтобы его уволили из системы МВД. Начался следующий этап его работы и жизни. Главный хирург Кировской области Н.С. Епифанов и руководитель областного тубдиспансера В.Р. Золотаревский предложили В.М. Тавровскому работу в отделении лёгочной хирургии с тем, чтобы освоить в Кирове радикальные операции на лёгких, которые тогда только-только входили в практику. Через 10 дней Владимир Михайлович с женой и грудным сыном был на новом месте. В конце 1958 года он прошёл специализацию в ЦИУ у академика Л.К. Богуша, оказавшись самым молодым из его курсантов, и с 1959 года стал заведовать торакальным отделением тубдиспансера. Точно так же, как Н.Б. Литвинов в Вятлаге, в Кирове его первые шаги в легочной хирургии опекала Екатерина Алексеевна Нырнова, прекрасный торакальный хирург и добрейший, заботливейший человек. Во время войны она работала в эвакуированной в Киров Военно-морской медицинской академии у знаменитого хирурга академика АМН СССР И.И. Джанелидзе, была ведущим хирургом Госпиталя инвалидов войны и всячески помогала своим опытом тубдиспансеру. По сути, она стала наставником Владимира Михайловича в освоении торакальной хирургии, а ученик был благодарным, поскольку быстро впитывал премудрости торакальной хирургии.

В Кировском областном ПТД он получил замечательные уроки организаторской работы, страстной любви к делу, уважительного отношения к подчинённым, здорового честолюбия, воплощением которых был главный врач В.Р. Золотаревский. Будучи прекрасным рентгенологом, он учил хирурга рентгеноскопии, самостоятельно чтению рентгенограмм лёгких и только что входивших тогда в практику томограмм. За первые резекции лёгких он переживал самым натуральным образом, ожидая конца операций у дверей операционной. Он учил терпеливо относиться к первоначальной нерасторопности медсестёр, которых ещё надо было обучить выхаживанию больных после радикальных операций, а вместе с ними учился и заведующий отделением.

Кроме того, в Кирове, благодаря главному хирургу области Н.С. Епифанцеву, активно работало научно-практическое общество хирургов, проводились городские клиничко-анатомические конференции. Всё это подвигло молодого врача начать работу над кандидатской диссертацией. Здесь же по со-

вету консультанта из Ленинградского НИИ туберкулеза он приобрел печатную машинку и, как говорит Владимир Михайлович: «С тех пор в течение двух десятков лет я не расставался со старенькой «Олимпией», таскал её на работу, возил в командировки, в отделении строго требовал протоколы операций только печатать. После скальпеля это был мой главный инструмент вплоть до времени персональных компьютеров».

Отделение укреплялось врачебными и сестринскими кадрами, для которых наставником был уже опытный заведующий отделением, причем он строго следовал правилу, согласно которому каждый новый врач через полгода должен был самостоятельно делать основные операции. Благодаря этому, молодая и энергичная команда с каждым годом удвигала количество радикальных операций, которые вскоре совсем вытеснили коллапсохирургию.

Прошло 4 года и главный хирург области Н.С. Епифанов убедил В.М. Тавровского написать диссертацию о перидуральной анестезии в лёгочной хирургии на материале 500 операций, выполненных за короткое время в легочном отделении Кировского ПТД. Поскольку это было время активного внедрения интубационного наркоза по всему Советскому Союзу под кураторством академика АМН СССР И.С. Жорова, эта диссертация была достаточно крамольной, даже еретической, шла вразрез с установками большинства хирургов и появившихся анестезиологов. Тавровский В.М. решил предварительно съездить в Москву и показать свою диссертацию ведущему торакальному хирургу страны академику Л.К. Богушу. Лев Константинович, ознакомившись с работой, потребовал, чтобы его бывший курсант через 2 дня сделал доклад перед врачами-курсантами и сотрудниками кафедры. После острого обсуждения крамольного доклада академик всячески поддерживал молодого ученого и через полчаса он сам вручил ему официальный документ об апробации диссертации. Диссертация на тему «Перидуральная анестезия в грудной хирургии» была успешно защищена в Пермском медицинском институте в июне 1964 года и вскоре утверждена ВАК.

Начинался новый этап в жизни В.М. Тавровского. Сразу после защиты он поехал в Новокузнецк на встречу с профессором Анатолием Александровичем Червинским, который возглавлял кафедру торакальной хирургии и анестезиологии в известном на весь Советский Союз Новокузнецком институте усовершенствования врачей. Ему пообещали место ассистента на кафедре и возможность продолжения научной работы. В июле 1965 года вместе с женой и двумя детьми Владимир Михайлович прибыл в Новокузнецк. И вновь, как в Кирове, ему предложили, по сути, организовать и возглавить отделение легочной хирургии в противотуберкулезной больнице и должность внештатного ассистента на кафедре торакальной хирургии и анестезиологии. Два выдающихся человека сыграли немалую роль в жизни В.М. Тавровского сразу после приезда в Новокузнецк. Это Марк Натанович Цинкер, возглавлявший

городское здравоохранение: прогрессивный организатор, энергичный, обязательный, точный и обязательный человек, ученый, профессор, основавший впоследствии кафедру организации здравоохранения. И, конечно, личность А.А. Червинского, который впервые в Сибири организовал отделение и кафедру торакальной хирургии и анестезиологии, впервые за Уралом стал оперировать на открытом сердце. В 60-е годы прошлого века профессор А.А. Червинский создавал в Новокузнецке не только торакальную хирургию, но внедрил операции на сердце. Хирургия пороков сердца с применением гипотермии и аппарата искусственного кровообращения стала обычным делом. Формировалась и Новокузнецкая анестезиологическая школа. Разумеется, эта деятельность обростала диссертациями.

С 1967 по 1976 гг. работа В.М. Тавровского проходила в стенах Новокузнецкого ГИДУВа. Над докторской диссертацией он начал работать почти сразу после переезда в Новокузнецк. Суть этого уникального исследования заключалась в том, что автор доказывал: радикальные операции на легких можно делать и при двусторонних туберкулёзных поражениях тяжелейшим пациентам, которым в большинстве хирургических клиник отказывали в помощи. Вторым важнейшим аспектом диссертации было изучение осложнений при тяжелых операциях на легких и, главное, возможности их профилактики и лечения. Медицинская литература бедна сообщениями о врачебных ошибках, немногие готовы делиться своим отрицательным опытом. Только большие и принципиальные ученые способны на это. Мне сразу представляется фигура нашего выдающегося отечественного хирурга Н.И. Пирогова, который в книге «Начала общей военно-полевой хирургии» писал: «Я считаю священной обязанностью немедленно обнародовать свои ошибки и их последствия для предостережения и назидания других от предотвращения заблуждений».

Тавровский В.М. ввел правило еженедельно обсуждать все осложнения, будь то замедленное расправление лёгкого, обострение бронхита или нагноение одного шва. При этом объяснять осложнения «объективными» причинами считалось дурным тоном — каждый должен был искать в них свою собственную роль. Задача состояла в том, чтобы усовершенствовать послеоперационное выхаживание и специальными приёмами, и отказом от лишнего, ненужного — от необоснованных гемотрансфузий, от наркотиков, от профилактического применения антибиотиков, даже от марлевых наклеек на операционные швы. Докторскую диссертацию «Хирургия двустороннего туберкулёза лёгких и вопросы хирургического риска» он защитил 17.06.1970 г. в Пермском медицинском институте. Защита, несмотря на бурное обсуждение, прошла успешно. Вскоре ВАК утвердил эту работу. Вокруг В.М. Тавровского сформировался коллектив единомышленников и последователей, защитивших кандидатские диссертации: «Длительная перидуральная блокада в послеоперационном периоде» (А.Н. Денисов), «Обратное

переливание крови во время и после резекций лёгкого» (А.Н. Сысоев-Воробьёв), «Пулмонэктомия при поражённом втором лёгком» (А.Р. Шик), «Роль хирургических методов в оздоровлении контингентов тубдиспансера» (И.А. Шанин). В центральных издательствах вышли три монографии В.М. Тавровского в соавторстве с академиком АМН СССР Е.А. Вагнером. Лучшая из этих книг называется «Ошибки, опасности и осложнения в лёгочной хирургии» (1977. 262 стр.) с предисловием Героя Социалистического Труда, Лауреата Ленинской и Государственной премий, академика, профессора В.И. Стручкова. Как говорил В.М. Тавровский: «по сути, этой монографией я подвёл итог своей хирургической деятельности».

В 1972 году новый ректор ГИДУВа профессор И.А. Витюгов предложил Владимиру Михайловичу должность второго профессора на кафедре фтизиатрии, которую длительное время возглавлял профессор Б.Я. Садогурский, совмещая с должностью проректора по научной и лечебной работе. Через год В.М. Тавровского избрали заведующим кафедрой фтизиатрии. Базой кафедры была новая 400 коечная противотуберкулезная больница № 19, которую по инициативе нового заведующего кафедрой сделали клинической, а значит, влияние и клиническое руководство не только фактически, но и формально было передано кафедре и её заведующему. Вхождение хирурга в проблемы терапевтических, фтизиатрических больных было сложным процессом, он впервые не мог, как в прежние времена, следить и быть в курсе всех деталей клинической и организационной работы такого большого коллектива, да и опыта ведения пациентов терапевтического профиля у него не было.

В этот период его становления большую роль сыграла доцент кафедры к.м.н. Лариса Петровна Чумакова. Вот что писал В.М. Тавровский о Л.П. Чумаковой: «я получил союзника и оппонента в одном лице, нам случалось фиксировать в историях болезни расхождения во мнениях, а потом проверять, кто был прав, причём в отделениях, которые курировала она, я разрешал ей поступать вопреки мне. Именно тогда пришло осознание, как плодотворны не только поддержка единомышленника, но и его сопротивление, основанное на собственной мысли, собственных представлениях. Я стал искать способы культивировать в коллективе независимость суждений на клинических разборах, клинко-анатомических конференциях, всячески поощрял аргументированные мнения врачей, при острых спорах непримиримым спорщикам предлагалось записать в истории болезни особое мнение. Искренне советовал бы любому руководителю клинического коллектива такие приёмы».

Именно в эти годы кафедра фтизиатрии, по аналогии с опытом зарубежных стран, стала широко заниматься дифференциальной диагностикой и пульмонологией. В Новокузнецке, кроме базовой противотуберкулезной больницы, существовало ещё пять районных противотуберкулезных диспансеров со

своими руководителями и со «своими подходами» к лечению, особенно интенсивной терапии и хирургии туберкулеза. Поскольку общий алгоритм действий врача, созданный и внедренный в базовой клинике, показал свою эффективность, В.М. Тавровский и главный врач больницы к.м.н. А.Р. Шик обосновали перед руководством города необходимость объединения всех диспансеров с высвобождением лишних коек и переводом больных в головную больницу [4].

В отличие от сегодняшних «оптимизаций», тогда был продуман каждый шаг: врачи диспансеров стажировались в базовой клинике, им предоставили работу, те, кто умел не только смотреть, но и видеть, прониклись этой идеей, хотя были и ярые противники, не все смирились с потерей руководящего кресла и машины. Были и письма в вышестоящие инстанции, эмоциональные разборки, собрания с привлечением райкома партии, но уже через несколько лет все поняли, что это сработало: эффективность лечения больных повысилась, ресурсы использовались более рационально, исчезло дублирование документации, и вся служба работала по единой программе. Те, кто хотел и желал работать лучше, остались, появилось много молодых врачей, которые быстро воспринимали рациональное зерно перемен, прогрессивные взгляды профессора, а единицы недоброжелателей ушли.

Тавровский В.М. научил нас, как надо отстаивать интересы дела, идеи, как трудно дается новое, особенно в медицине, как эксплуатируется и извращается статистика, как прикрываются интересами больного, по сути, оставляя его без помощи, а врача загоняют в бесконечные ответы на жалобы. Должен сказать, что это был первый опыт решения такой проблемы в стране.

Я был приглашен кафедре в 1976 г. после защиты кандидатской диссертации. На кафедре меня поразила, конечно, личность самого шефа — он совсем не был похож на профессоров, у каких я учился в Томском медицинском институте, да и встречался в ГИДУВе. Молодой с копной черных волос и горящими глазами, располагающей к общению улыбкой, твердым пожатием руки, при этом небрежно одетый, он вообще производил впечатление очень неприспособленного человека, одевался сверхскромно. Он был всё время в движении, бегал через ступеньку с этажа на этаж больницы, говорил четко и ясно, не держал дистанции, сходу предложил мне подготовить несколько лекций и заняться консультацией больных с сопутствующими заболеваниями и изучением ошибок при их диагностике и лечении.

Второе, что приятно удивило: ни в больнице, ни на кафедре не было суеты, все работали, как хорошо смазанный надежный механизм, в основе которого была система управления В.М. Тавровского с использованием перфокарт (СУТЬ). Третье, это хирургические разборки и конференции, где всегда пытались дойти до сути проблемы, а не старались «переложить ответственность на коллег (из других клиник, патологоанатомов, консультантов)». На этих

конференциях многие проявляли свою эрудицию и делились опытом, но без сомнения, всегда блестяще выступала доцент Лариса Петровна Чумакова, а шеф, подводя итоги, говорил, что конкретно надо исправить, чтобы в последующем не повторять ошибок.

Наконец, третье — это был период активного составления, коррекции и внедрения частного алгоритма «Пульмонология и Фтизиатрия», где мне были поручены разделы «Сопутствующие заболевания» и многие пульмонологические проблемы. Принципиальное отличие частных алгоритмов от рекомендаций, монографий, приказов и многочисленных методических рекомендаций, руководств, приказов заключалось в том, что они воссоздавали реальную работу врача [5]. Доктор начинал работу с поступившим больным по алгоритму, и ему предоставлялось пошаговое решение проблемы диагностики и лечения, а весь арсенал вышеперечисленных, иногда просто блестящих, руководств исходил из доказанных диагнозов, а проблемы дифференциальной диагностики излагались отдельно. Практически не было работ, посвященных тому, как должен поступать врач в ситуации неопределенности. Больница быстро превращалась в мощный фтизиопульмонологический центр, были открыты три диагностических отделения (торакальная хирургия, патологоанатомическое и цитологическое отделения), бронхологический кабинет, современная по тем временам рентгенология, на фтизиатрическую службу была замкнута флюорография, и всё дообследование больных было организовано на нашей базе.

И, конечно, меня поразило и вдохновляло сам процесс преподавания: во-первых, на кафедре в 1976 году начали проводить циклы по пульмонологии и по дифференциальной диагностике легочных болезней, это во времена, когда ещё не было отдельной специальности врач-пульмонолог. На эти циклы приглашали врачей фтизиатров и терапевтов; в преподавании использовался богатый архив кафедры и ситуационные задачи на перфокартах, каждый принимал решение самостоятельно, а при разных мнениях возникали бурные дискуссии (особенно между фтизиатрами и терапевтами), и мне надо было, дав ответ, подвести итоги с разбором каждого этапа и ошибок того или иного коллеги-слушателя. Цикл завершался проведением круглого стола, где любой врач мог выступить и поделиться своим опытом, причем на выступление отводилось пять минут, на вопросы и дискуссии — по три минуты [6].

Так врачей учили свободно выражать свое мнение, четко ставить проблемы, но самое главное, как он (она) лично собирались усовершенствовать свою работу. Кроме того, в конце каждого цикла проводилось анонимное анкетирование врачей, где курсанты должны были указать пять лучших лекций, семинаров и практик, и всё, что их не устраивало. Здесь ограничений не было! Очень интересен был раздел, где врачей просили ответить, что конкретно он (она) внедрит в своей работе после обучения, был и раздел для свободного выражения мнения.

Анкету собирал староста цикла, передавал после заключительного собрания, где, как правило, звучали восторженные отзывы. Удостоверения о прохождении специализации или усовершенствования уже были розданы врачам. Потом эти анкеты обрабатывались, и на кафедральном собрании сразу после цикла тщательно анализировались. Вообще, то удовлетворение, которое мы получали от процесса обучения, несравнимо ни с чем. Потом мы получали письма от своих курсантов, помню, как один доктор из Уссурийска написал мне: «после Вашего цикла меня все здесь стали считать прямо профессором, поскольку на консультациях я анализирую весь диагностический ряд возможных заболеваний, и мои диагнозы, рекомендации стали развернутыми, точными и логичными».

У меня и до этого была очень хорошая школа — научный кружок в Томском мединституте у профессора, академика, Лауреата Государственной премии, Героя Социалистического Труда Дмитрия Дмитриевича Яблокова, который мне, студенту и председателю кружка, рассказывал о своих ошибках и несовершенстве медицины, не стеснялся говорить о том, что его докторская диссертация по лечению туберкулеза солями золота, которые он впервые применил в России и блестяще защитил, в последующем осталась не востребованной, поскольку, как сегодня говорят, с позиций доказательной медицины, не выдержала конкуренции новых противотуберкулезных препаратов. Профессор В.М. Тавровский не только не стеснялся говорить о своих ошибках, он культивировал их открытый анализ, и главное, умел доносить это в своих алгоритмах. Конечно, не всё шло гладко, были возражения: «врач не будет читать журналы и монографии, всё написано в алгоритме». На что следовал ответ: «кто читал, тот и продолжает читать и усовершенствовать алгоритм, а кто никогда ничего не читал и не собираются это делать — читает алгоритмы».

В последующей своей работе мы много занимались усовершенствованием частных алгоритмов «Пульмонология», а меня это приучило подробно расписывать свои рассуждения и приводить аргументы в пользу принятого решения. И когда я встречаю заключение какого-то специалиста: «данных за нашу патологию нет», считаю это «полной не компетенцией» и говорю: «а какие аргументы, а что же у больного есть?».

Не могу не вспомнить о том, как профессора В.М. Тавровского назначили деканом терапевтического факультета, где он сразу начал с того, что уменьшил число отчетов и всякой бумажной отчетности наполовину, чем вызвал восторг учебных доцентов факультета. Он мне говорил: «посмотрел и увидел, что многие отчеты дублируются и легко могут мною быть получены, не отвлекая занятых людей», более того, часть отчетной информации кафедры получали от декана. За всю мою полувековую практику работы в ВУЗе это был первый и последний пример истинной оптимизации отчетности. По просьбе директора НИИ комплексных проблем ги-

гиены и профессиональных заболеваний (НИИ КПППЗ) В.В. Бессоненко шеф начал разработку и внедрение алгоритмов для больницы Новосибирского «Академгородка», в работу над частными алгоритмами были вовлечены сотрудники разных кафедр ГИДУВа: педиатрии, кардиологии, терапии. Была разработана и внедрена система алгоритмизации и управления на скорой помощи, в последующем её главный врач и заведующий кафедрой Ю.М. Янкин защитил блестящую докторскую диссертацию на эту тему. В дальнейшем автору системы, максималисту по своей сути и уверенному в эффективности созданной программы, пришлось переезжать в Барнаул, затем в Тюмень, Киров — туда, где находились энтузиасты, понимающие и внедряющие его систему управления лечебно-диагностическим процессом.

Система управления лечебно-диагностическим процессом была внедрена в 80 лечебных учреждениях 11 городов России за Уралом. Везде вокруг В.М. Тавровского возникала команда талантливых, инициативных врачей, ученых, организаторов здравоохранения, которые подхватывали, совершенствовали и внедряли эту систему, без всякой поддержки сверху. Впервые в России В.М. Тавровским была создана единая алгоритмизированная программа управления здравоохранением, начиная от участкового врача и ординатора стационара, заведующего отделением, начмеда, главного врача и руководителя здравоохранением крупного города. Эта система включает все разделы медицинской деятельности: профилактику, диагностику, лечение, управление и анализ ошибок, диспансеризацию. Причем, система позволяет и заставляет вносить изменения, если появляются новые, доказательные методы исследования или диагностики. Самое главное, что эта система заточена на врача и пациента, первые получают «помощника», который быстро, без дополнительных затрат времени, помогает работать на уровне самых последних сведений и соблюдая приказы и рекомендации. Вторые — обеспечены современной диагностической и лечебной помощью, независимо от того, кто их курирует.

Надо отдать должное, что на каждом этапе своей работы В.М. Тавровского окружали и поддерживали коллеги, которые понимали его с полуслова, не жалели своего времени на сотрудничество, поскольку эффективность работы системы была для них основополагающим фактором. На новокузнецком этапе создания системы управления лечебно-диагностическим процессом и частных алгоритмов это были: главный врач Новокузнецкой клинической противотуберкулезной больницы № 19 А.Р. Шик и сотрудники кафедры фтизиопульмонологии, а также директор НИИ КПППЗ В.В. Бессоненко, благодаря которому система была внедрена в Новосибирском Академгородке, в Барнауле и в последующем в Екатеринбурге (профессор Д.Н. Голубев, бывший аспирант кафедры, а в последующем директор Уральского НИИ фтизиопульмонологии), в Улан-Удэ (А.Б. Ербактанов, главный

врач крупнейшей больницы Бурятии). Особенно много сделал для внедрения и разработки данной системы профессор А.И. Макаров, возглавлявший городской отдел здравоохранения в Тюмени и кафедру организации здравоохранения в Медицинской академии.

Трудный путь разработки алгоритмизированной системы, вначале на перфокартах, затем перевода её на ЭВМ и далее программирование для персональных компьютеров, В.М. Тавровский описал в

очерках, изданных кафедрой фтизиопульмонологии в 2022 г.: «Полвека цифровой трансформации лечебно-диагностического процесса в России» [7].

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки. Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES:

1. Tavrovsky VM, Shic AR, Kozlov VG, Khanin AL. Algorithmization of the therapeutic-diagnostic process (first results). *Mathematical problems in healthcare management of the city: collection of scientific works of the Siberian Branch of the USSR Academy of Sciences*. Novosibirsk, 1978. P. 156-167. Russian (Тавровский В.М., Шик А.Р., Козлов В.Г., Чумакова Л.П., Ханин А.Л. Алгоритмизация лечебно-диагностического процесса (первые результаты) //Математические задачи управления здравоохранением города: сб. научных трудов СО Академии наук СССР. Новосибирск, 1978. С. 156-167.)
2. Tavrovsky VM. On the paths of mathematization and automation in medical practice. *Mathematical models and methods in medicine: Collection of scientific works of the Siberian Branch of the USSR Academy of Sciences*. Novosibirsk, 1980. P. 73-84. Russian (Тавровский В.М. О путях математизации и автоматизации в медицинскую практику //Математические модели и методы в медицине: Сб. научных трудов СО Академии наук СССР. Новосибирск, 1980. С. 73-84.)
3. Khanin AL. Medication therapy errors in the context of using the «Pulmonology» algorithm. *Mathematical models and methods in medicine: Collection of scientific works of the Siberian Branch of the USSR Academy of Sciences*. Novosibirsk, 1980. P. 104-112. Russian (Ханин А.Л. Ошибки лекарственной терапии в условиях использования алгоритма «Пульмонология» //Математические модели и методы в медицине: Сб. научных трудов СО Академии наук СССР. Новосибирск, 1980. С. 104-112.)
4. Khanin AL, Chumakova LP, Shik AR. The efficiency of the tuberculosis service in a major industrial city under the conditions of algorithmization of medical activities. *Current issues of medicine in Kuzbass: collection of scientific papers*. Novokuznetsk, 1983. P. 74-77. Russian (Ханин А.Л., Чумакова Л.П., Шик А.Р. Эффективность работы фтизиатрической службы крупного промышленного города в условиях алгоритмизации врачебной деятельности //Актуальные вопросы медицины в Кузбассе: сб. научных трудов. Новокузнецк, 1983. С. 74-77.)
5. Tavrovsky VM. Treatment-and-diagnostic process. Theory. Algorithms. Automation. 1997. 320 p. Russian (Тавровский В.М. Лечебно-диагностический процесс. Теория. Алгоритмы. Автоматизация. Тюмень: СофтДизайн, 1997. 320 с.)
6. Chumakova LP, Khanin AL, Tavrovsky VM, Khanina NM. The use of programmed situational tasks in postgraduate training of physicians. *Clinical Medicine*. 1981; 3: 113-115. Russian (Чумакова Л.П., Ханин А.Л., Тавровский В.М., Ханина Н.М. Применение программированных ситуационных задач при последипломном обучении врачей //Клиническая медицина. 1981. № 3. С. 113-115.)
7. Tavrovsky VM. Half a century of digital transformation of the therapeutic-diagnostic process in Russia (1973-2022): essays by the author of the medical management system. Novokuznetsk, 2022. 278 p. Russian (Тавровский В.М. Полвека цифровой трансформации лечебно-диагностического процесса в России (1973-2022): очерки автора медицинской системы управления. Новокузнецк, 2022. 278 с.)

Сведения об авторе:

ХАНИН Аркадий Лейбович, кандидат медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой фтизиопульмонологии, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Новокузнецк, Россия. E-mail: prof.khanin@yandex.ru

Information about author:

KHANIN Arkady Leibovich, candidate of medical sciences, professor, head of the department of phthisiopulmonology, Novokuznetsk state Institute for Further Training of Physicians, Novokuznetsk, Russia. E-mail: prof.khanin@yandex.ru

Корреспонденцию адресовать: ХАНИН Аркадий Лейбович, 654005, г. Новокузнецк, пр. Строителей, д. 5, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

E-mail: prof.khanin@yandex.ru