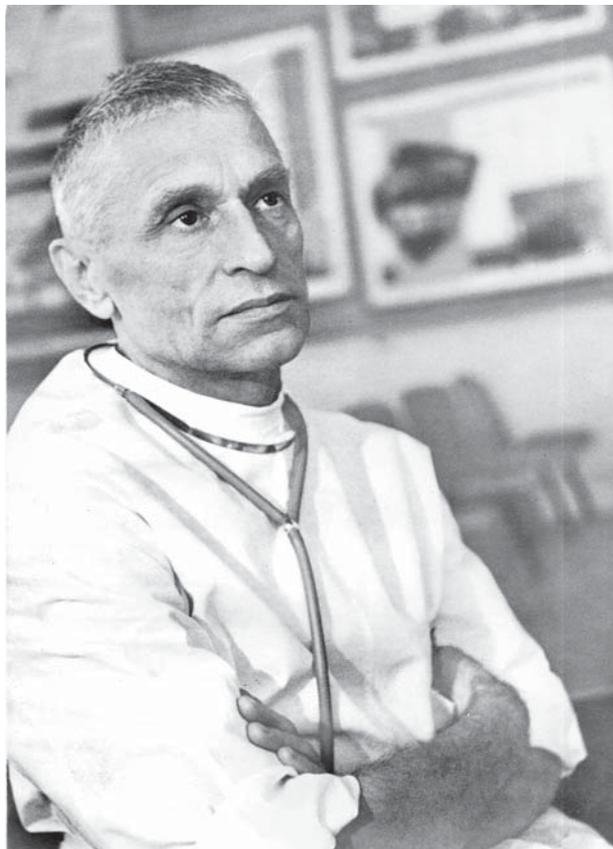


## ОСОБИСТОСТІ

## Знакомство с Легендой



Когда пишешь о ком-то, всегда есть опасность сблизиться на воспоминания о себе. «Я познакомился... В тот период я был... Для меня эта встреча была...» и так далее в том же духе. Но этого действительно очень трудно избежать, поскольку в любом случае человек все вспоминает через призму событий, происходивших лично с ним. Буду стараться написать не о себе, но обещать твердо не рискну. Поэтому заранее прошу меня извинить.

В 1973 г. к 60-летию Николая Михайловича вышел документальный фильм «Николай Амосов». Он был выпущен Киевской киностудией научно-популярных фильмов (кстати, очень хорошей, не похожей на другие подобные в Советском Союзе) и сделан здорово, интересно. Для всех посмотревших этот фильм было очевидно, что создавали его талантливые люди, но этого мало: явно чувствовалось, что работали они с душой, даже, наверное, с любовью к своему герою. С этого фильма началось мое знакомство с необыкновенным человеком — хирургом, писателем, ученым, фило-

софом, гуманистом и просветителем, Гражданином Николаем Михайловичем Амосовым.

Фильм побудил меня прочитать знаменитую повесть «Мысли и сердце», после которой я, в то время студент-медик, утвердился в правильности выбора врачебной профессии. Книга читалась, что называется, на одном дыхании, и после этого я уже старался не пропускать ни одного литературного произведения, написанного неповторимым амосовским стилем. Стиль этот, считаю, совершенствовался, становился более отточенным и достиг наивысшего расцвета в последних книгах 90-х годов. Если кто-то не читал, например, «Голоса времен», очень рекомендую, не пожалеете.

В общем, я уже тогда, после фильма и «Мыслей...», оценил неординарность и, пожалуй, даже величие этой личности. «Живая легенда» — это точно было о нем.

В течение следующих 10 лет я периодически что-то слышал об Амосове, иногда даже видел его по телевизору, а познакомился с ним лично в 1983 г. летом, когда попал на стажировку в только что созданный (вернее, реорганизованный из Клиники сердечной хирургии) Институт сердечно-сосудистой хирургии. Конечно, «познакомился лично» — это преувеличение, так как никто меня, молодого доктора, директору института не представлял, но я вблизи увидел живого Амосова! Я присутствовал на его утренних обходах в реанимации, при осмотрах потенциальных оперируемых в отделении или в рентген-кабинете, во время операций, итоговых пятничных конференций, в общем, везде, где только можно было наблюдать этого человека. Такого неоспоримого лидерства и авторитета я нигде не видел ни до, ни после того. Наверное, именно тогда, еще не зная слова «харизма», глядя на Амосова, я понял, что это такое.

Николай Михайлович был резок. Мог обругать, накричать, топнуть ногой. Наверное, на него обижались, но мне это было незаметно. Мне казалось, за возможность работать рядом с НИМ, ощущать себя причастным к ЕГО делу, ЕГО институту, учиться у НЕГО окружающие готовы платить большую цену, в том числе и личным дискомфортом.

Николай Михайлович был очень разным по отношению к врачам и пациентам. Жесткий и строгий с первыми, он был подчеркнуто корректен, приветлив и даже улыбочив со вторыми. Быть может, те, кто знал его дольше и ближе, чем я, скажут по-другому, но мне запомнилось именно так. Особенно мягким, если это слово вообще можно употребить по отноше-

нию к Амосову, он становился при осмотре деток с врожденными пороками, которых планировал оперировать. В те годы летальность в кардиохирургии была значительно выше, чем сейчас, и, наверное, Николай Михайлович, глядя на «тяжелого» ребенка, все время помнил, что день операции может стать последним или одним из последних дней его короткой жизни. Видно было, что Амосов — человек высокоморальный, совестливый, способный на глубокое сопереживание. Конечно, он был очень сильным, твердым, жестким, но не жестоким.

До 1996-го года я иногда видел и слышал Амосова на съездах и конференциях, сессиях Академии медицинских наук (АМН). Слушать его было удовольствием. Яркая, эмоциональная и красочная речь. Короткие, емкие фразы. «Рубленные» их называли (правда, это определение первично относилось к письменному стилю Николая Михайловича, но писал он, как говорил). И тишина в зале, чтобы ничего не пропустить! В общем, живая легенда, что тут добавишь!

И вот в 1996-м году мне, главному редактору нового журнала «Лікування та діагностика», предстоит взять у Амосова интервью. С ним уже договорено, эту миссию взял на себя куратор журнала от АМН — академик В. В. Фролькис. Мне не хватает таланта описать свое душевное состояние. (Кстати, слова «мне не хватает таланта...» — это чистый плагиат. Эту фразу любил и нередко употреблял — письменно и устно — Николай Михайлович. Но если в его случае это было определенное лукавство, то в моем — точная констатация факта.) Сказать, что я волновался, — ничего не сказать. То робел, то смелел, переживал, мучился, навязчиво думал только о предстоящей встрече и беседе — в общем, все это не полная характеристика творившегося во мне.

Но!.. Идти нужно, интервью необходимо к сроку. Готовясь, очень много почитал об Амосове, написал два десятка вопросов, казавшихся мне интересными для врачебной аудитории журнала, взял диктофон, приехал в хорошо знакомый институт, но не в клинику, а в кабинет с короткой и исчерпывающей надписью на двери «Н. М. Амосов». Вот так просто! Ни тебе Герой Социалистического труда, ни лауреат Ленинской премии, ни академик, ни, в конце концов, профессор, а просто Амосов.

Хозяин кабинета вел себя исключительно естественно. Ни тени рисовки (какое это по счету интервью — сотое, тысячное?), ни намек на заносчивость, сдержанный интерес к собеседнику и предмету беседы, желание вспомнить детали и ответить поточнее, без спешки, без суеты. Николай Михайлович уже не был директором, но он оставался «Н. М. Амосовым» и вел себя достойно, в соответствии с этим всем известным званием.

Слушать его было очень интересно, даже захватывающе, и я испытал настоящую досаду, когда вопросы исчерпались и наступил конец нашей

беседы. Мы договорились, что после перевода текста с магнитофонной записи на бумагу я принесу его на проверку. В редакции мы стремились максимально сохранить колорит и стиль амосовской речи. Конечно, правки были, но немного, и только в тех случаях, когда без них нельзя было обойтись. Поэтому подготовленный для проверки текст имел почти стенографическую точность.

Наша новая встреча состоялась у Николая Михайловича дома — на улице Богдана Хмельницкого. Признаюсь, мне было по-человечески любопытно, как выглядит квартира живой легенды, титана-мыслителя, гордости отечественной медицины. В общем, я так себе ее примерно и представлял: большая по тем еще не изжитым советским представлениям, с высокими потолками, добротной несовременной мебелью, большим письменным столом, множеством книг и портретами хозяина — скульптурными и живописными. Все верно: а где же им быть, если не в личном домашнем кабинете? Помнится, портреты были хорошие, настоящие, мастерские.

Но вернемся к интервью. Николай Михайлович стал читать, вносить исправления и постепенно явно мрачнел. Ему не удалось поправить все быстро, прямо сейчас в моем присутствии. Ну и получил же я на орехи! Моя скромная попытка оправдаться тем, что на бумаге все так, как было на диктофоне, что мы старались не нарушить аутентичность авторского текста, не произвела никакого эффекта. Николай Михайлович был крайне недоволен моей редакторской работой и не считал нужным это как-то скрывать. Странно, но я не только не расстроился из-за критики, конечно же, справедливой, но даже обрадовался. Я понял, что Николаю Михайловичу это интервью, пусть оно сотое или тысячное в его жизни, не безразлично, что для него имеет значение, как врачи и коллеги-ученые воспринимают его слово, его личность, его судьбу. А я вспомнил его институтских сотрудников, которых он безжалостно ругал, а они не огорчались, а принимали как должное. Наверное, потому что понимали: для Амосова нет ничего важнее того, что они сейчас делают вместе... В общем, интервью он оставил у себя и вскоре вернул его мне с многочисленными исправлениями.

После тех наших контактов Николай Михайлович уже меня узнавал, мы даже стали немного общаться, виделись не так уж редко. Все выходявшие книги и брошюры он мне дарил, причем всегда с простой и хорошей надписью. А для рабочего кабинета подписал свою фотографию, конечно же, на лицевой стороне, она и сейчас висит у меня за спиной. Мне казалось, что степень откровенности Амосова со мной превышает степень близости наших отношений, но, наверное, он таким был со всеми. Общение с этим человеком определенно порождало желание быть лучше.



Мне довелось в дальнейшем прочитать еще не одно интервью Николая Михайловича. Они все были яркие и интересные. Я понял, что то, взятое мной, отнюдь не самое удачное, и, конечно же, в этом была моя вина. Но все-таки это амосовское интервью, внимательно им прочитанное и исправленное. Прочитайте, если хотите.

— Глубокоуважаемый Николай Михайлович! Вы один из самых известных в нашей стране врачей. Благодаря многочисленным книгам, интервью, публичным выступлениям Вы очень популярный человек. О Вашей жизни многое известно, но в основном о её второй половине. А читателям хотелось бы узнать, кто были Ваши родители, как Вы начинали свою жизнь, почему стали врачом и почему хирургом?

— Моя мама была сельской акушеркой, проработала 25 лет. Отец был кооперативным работником, еще дореволюционным. И отец, и мать происходили из крестьян. Отец нас оставил, и воспитывала меня мама; так что все мои родители — это мама. Она была замечательной женщиной, типичной интеллигенткой, хотя и очень бедной. Ничего не брала у своих рожениц, в бога не верила. Но не стоит говорить об этом. С медициной я был знаком с детства, помогал маме в аптеке. Это был земский сельский фельдшерский участок, так что она и аптеку «вела». Я все время слышал о болезнях, хотя и не собирался стать врачом. Поскольку жили мы очень бедно, мне ничего не оставалось, как закончить в Череповце механический техникум. После него три года работал механиком на электростанции в Архангельске. Я очень много читал дома, все время читал. У меня были намерения насчет науки, чтобы удовлетворять любопытство, хотя никаких притязаний на карьеру не было. После двух лет работы поступил во Всесоюзный заочный индустриальный институт. Чест-

но скажу, что мне грозила армия, а в армию мне вот так не хотелось (проводит большим пальцем поперек горла). Я долго думал, куда пойти учиться, но в Архангельске был только один инженерный вуз, а это меня не интересовало, хоть я и работал техником. Поэтому я поступил в Архангельский медицинский институт в расчете на науку и пятилетний курс прошел за 4 года. Первые два курса окончил за год, так как имел задел после учебы в индустриальном институте (физика, химия, политика и т. д.). 1 июля 1939 года я его закончил, а в феврале следующего защитил диплом в индустриальном. Оба диплома, кстати, были с отличием. Меня оставили в аспирантуре по военно-полевой хирургии. За год поменял три кафедры, но ничего мне не нравилось. Бросил аспирантуру и уехал в родной Череповец ординатором в межрайонную больницу. Шефом у нас был Стасов, брат той самой Стасовой — соратницы Ленина.

Началась война, и я пошел на фронт. Меня сразу взяли ведущим хирургом подвижного полевого госпиталя «на конной тяге». Не потому, что я был таким уж опытным и умным. Просто хирурги из Ленинграда не приехали вовремя, а госпиталь нужно было отправлять. Так я и прослужил от начала до конца в одной должности в одном госпитале войну с Германией, потом с Японией. Демобилизовался в 1946 году.

Так что хирургом я стал случайно. В институте меня прельщала теоретическая медицина, я даже не ходил на дежурства, но получилось так, что аспирантуры, кроме военно-полевой хирургии, не было. Но война меня по настоящему приобщила к хирургии. Там я познал хирургическую страсть — одну из самых сильных страстей. И, кроме того, я научился оперировать все, поскольку ранения ведь не выбирают локализации: оперировал и череп, и кишки, и руки, и ноги, сосуды.

Мне было очень трудно демобилизоваться с Востока, но там главным хирургом был профессор Бочаров, впоследствии мой близкий друг, ученик знаменитого Сергея Сергеевича Юдина. Он познакомил меня с Юдиным, который и помог освободиться от армии. К нему в институт Склифосовского и пошел заведующим операционным корпусом. Проработал всего три месяца, делать мне ничего не давали. Им нужны были мои инженерные знания, чтобы налаживать немецкие стерилизационные установки и прочее оборудование. Это мне скоро надоело. Жизнь была очень тяжелой, жена училась в пединституте (мы поженились на войне, она была операционной сестрой), но тяжести жизни я бы пережил, ведь я не был избалован. Но без хирургии я уже не мог. На войне я написал аж три кандидатских диссертации, хотя до этого вообще не видел ни одной. Меня пригласили в Брянск главным хирургом области, и там я уже развернулся вовсю. Работал в хорошей областной больнице, оттуда защитил кандидатскую, которую подал сразу после войны, начал заниматься лёгочной хирургией в большом объеме. Вначале это был рак и гнойные заболевания, а потом уже и туберкулез. И докторскую защитил именно на материале туберкулеза (в 53 году, в апреле).

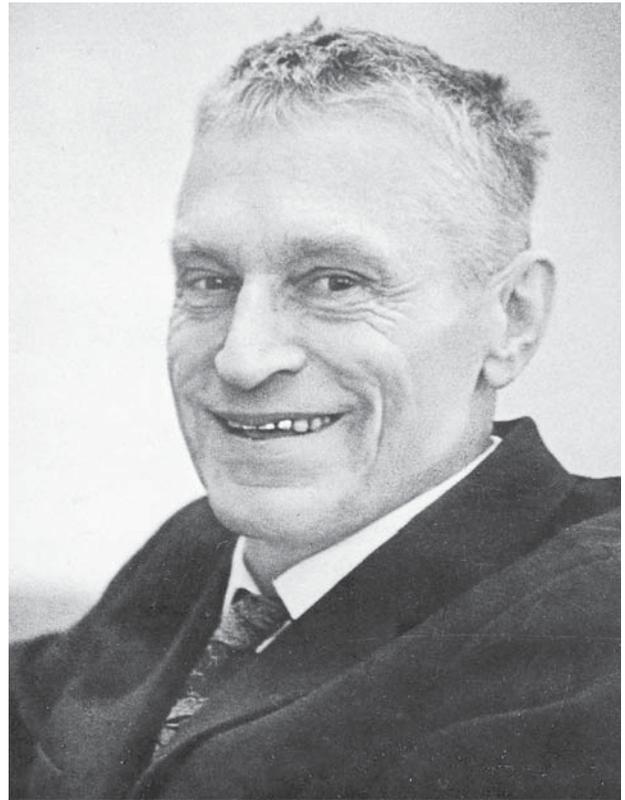
— А как Вы оказались в Киеве?

— Моя жена, только окончившая заочно пединститут, очень хотела стать врачом. Она уехала в Киев, поступила в мединститут. А я приехал в Киев с докладом, познакомился с А. С. Мамолатом, директором тубинститута. Привез целый чемодан диссертационных срезов лёгких, чтобы проконсультироваться с патологоанатомом. Меня стали уговаривать: «Приезжайте к нам работать». Жену в Киеве приютили жить при тубинституте, за ней переехал и я. Мне дали отделение, правда, всего 20 коек, но пообещали потом больше. Еще в госпитале инвалидов войны открыли отделение на 50 коек для раненых в грудь.

Оперировал много, так что по туберкулезным резекциям у меня был самый большой материал и наилучшие результаты в Союзе. Именно поэтому в 55 году предложили программный доклад по резекциям лёгких на Всесоюзном съезде хирургов. До этого еще из Брянска докладывал на Всесоюзной конференции по грудной хирургии. Александр Николаевич Бакулев после выступления сказал: «Вот бы кандидатская была!» «Да у меня уже докторская готова». «Так давайте!». Он ее честно прочитал и направил в Горький на защиту. Оппонентом моим был теперь известный академик, а тогда молодой хирург Б. А. Королев.

— За операции на лёгком Вы получили Ленинскую премию. Как же стали кардиохирургом? Что же было потом?

— Потом мне предложили кафедру в мединституте, а через год открыли новую кафедру грудной



хирургии в институте усовершенствования. После съезда в 55 году Бакулев приглашал меня к себе в Москву, но я поставил ему ряд условий, которые он не мог принять, да еще московские интриги... В общем, не поехал я в Москву, и, наверное, зря. С 55 года начал заниматься сердечной хирургией. Мы тогда еще совершенно не владели наркозом. Был только масочный наркоз, а он не годится для сердечной хирургии, вообще для грудной хирургии.

— Как же Вы оперировали на лёгких?

— Все операции я проводил под местной анестезией. Сделал более тысячи резекций легких. Результаты при этом были лучше, чем при наркозе. И даже первую комиссуротомию я попытался сделать под местной анестезией. Большой чуть не умер на столе.

Я вспоминаю, как в те годы приезжал известный английский анестезиолог Макинтош. Попросил показать ему, как делают под местной анестезией пневмонэктомию. Ему очень понравилось, но он сказал, что большой нужно присвоить звание дважды Героя. (Смеется.)

В общем, пришлось осваивать интубационный наркоз.

— Я слышал, что анестезиологию в Украине начинали Вы...

— Первый раз я сам интубировал больного, а кто-то давал наркоз. В 1957 году у нас организовали цикл по анестезиологии, и я его вел. Побывал в США, привез литературу. А потом к нам пригласили А. И. Трещинского, я ему передал кафедру, и после этого в Украине уже была своя анестезиоло-

гия. Точно так же мы у себя впервые применили искусственную почку, так как у больных были почечные осложнения.

Во время конгресса в Мексике в 1957 году я увидел операцию с искусственным кровообращением. Мы смотрели ее вместе с Б. В. Петровским. Ничего не понимали. На все деньги, что у меня были (\$10), я купил трубки. Но нужен АИК. И здесь единственный раз (если не считать кибернетики) мне пригодились инженерные знания. Надо было делать чертеж, создавать конструкцию. Вот говорят, что я изобрел АИК. Ничего принципиально нового я не изобрел, просто скомпоновал машину, но свою. В. Д. Братусь, тогдашний министр здравоохранения, выделил тысячу рублей, и техники изготовили по моим чертежам «машину». Экспериментировали на собаках, все они умирали. Через год, в 1958-м, я попробовал на больном. Больной тоже умер. Меня очень мучила совесть, и я долго не решался повторить операцию. Наконец, в 1960 году, я провел еще одну операцию, на этот раз удачную. Помню, это был детдомовский мальчик лет пятнадцати, а операция была сложная — тетрада Фалло. После этого сердечная хирургия пошла. За год сделали 50 операций с АИК, и было всего 5 смертей.

— А в Москве в это время уже оперировали с АИК?

— В Москве А. А. Вишневецкий первую операцию сделал за несколько месяцев до нас, Бакулев — чуть позднее, на английском АИКе. В том же году оперировал Петр Андреевич Куприянов в Ленинграде. Таким образом, в течение полугода в четырех центрах начались операции с искусственным кровообращением. Но мы были активнее всех, и у нас долго еще (а может, и до сих пор) был самый обширный материал по таким операциям. Правда, я не оперировал коронарных больных. В 1974 году Геннадий Васильевич пробыл в США шесть месяцев и по возвращении начал делать коронарные шунтирования. (Г. В. Кнышов — нынешний директор Национального института сердечно-сосудистой хирургии им. Н. М. Амосова НАМН Украины. — В. М.)

— Почему Вы не сделали пересадку сердца? Ведь, как говорили, готовились к ней.

— В 1968 году, вскоре после Бернарда, мы, действительно, готовились к такой операции. Оборудовали стерильные комнаты (тогда особое внимание уделяли инфекции), все продумали, экспериментировали на собаках, хотя безуспешно. Вообще говоря, экспериментальная проработка сердечной хирургии была у нас поставлена из рук вон плохо. Никогда не могли дожидаться положительных результатов на собаках. В конце концов, взяли обреченного больного. Скорая привезла женщину с разбитой головой. Установили, что мозг умер. Внизу родственники плачут. И совесть мне не позволила у живого еще человека взять сердце. Психологически не мог через это переступить. Больше мы не

пробовали, и все приготовления пошли прахом. Все равно мы были совершенно не готовы. У нас не было соответствующей реанимационной службы, не было иммунологии. Надо называть вещи своими именами — мы были несостоятельны.

— Николай Михайлович! Расчетная потребность населения Украины в аортокоронарном шунтировании намного превышает количество операций, которые реально проводятся в год. Почему?

— Институт мог бы делать больше АКШ. Нет больных. К нам их не направляют. А приезжают больные тяжелые, запущенные, они умирают в 5% случаев. В отдельные годы бывает и 6%. Терапевты говорят больным о смертности, и те не готовы рисковать. За рубежом показания к шунтированию основываются на тщательном обследовании, а у нас на уровне терапии ничего этого сделать нельзя, так как ангиографических установок нет, и терапевт должен все решать по ЭКГ, по клинике, по рентген-снимку. Мы организовали обследование у себя, но все равно больных нет.

В 1988 году мы сделали 1860 операций с искусственным кровообращением при пороках сердца. Это было гораздо больше, чем в бакулевском институте. Могли делать 500—600 АКШ, а делали 100—150, от силы 200. Теперь количество операций уменьшилось примерно на треть, потому что нет больных. Процентом на 20 снизилось поступление жителей Украины, почти исчезли больные из других республик, так как это дорого.

— А как в России?

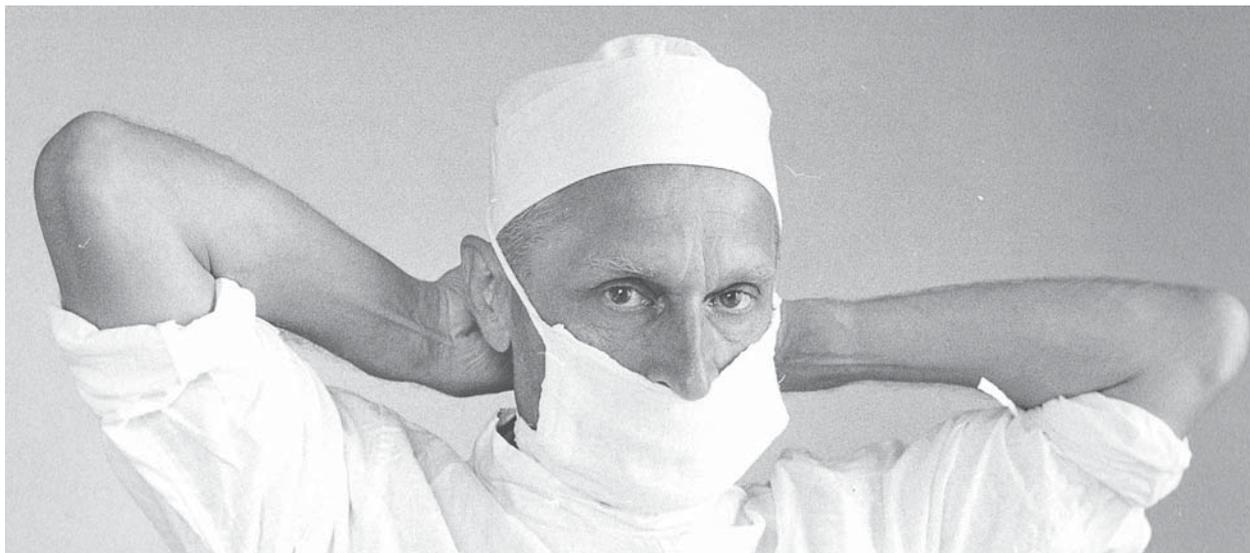
— Там, насколько я знаю, такая же картина. Больные платят больше, чем у нас.

Сегодня наше здравоохранение в ужасающем состоянии. Не хватает буквально всего, кроме разве что врачей. Мне кажется, хуже быть не может.

— Какой вы видите выход из этого положения? Что думаете о страховой медицине?

— Я думаю, здравоохранение не погибнет. Раньше тоже все говорили, что у нас плохо. Это неверно. Во всем мире государство тратит на здравоохранение 6—10% своего бюджета. Столько же тратило и наше государство. То есть по процентам вроде было нормально. Но реально, в абсолютных цифрах денег на душу в 10 раз меньше, чем в США. А мы хотели работать, как в Союзе, а лечиться, как в Америке. По этим деньгам у нас было более-менее приличное здравоохранение (медицина гораздо хуже).

Сейчас все возлагают надежды на страховую медицину. Надежды эти пока неоправданны, и вот почему. За рубежом страховая медицина построена так — 3% от зарплаты платят работающие, 3% — работодатели. И в целом нагрузка на производимую продукцию составляет 6%. У нас граждане платить 3% не могут, так как зарплата мизерная и к тому же выплачивается с опозданием. Да и у предприятий денег нет, а половина из них вообще стоят. Сейчас единственная возможность —



государственное здравоохранение. Маленькие деньги, но для всех граждан. В то же время нужна и частная медицина. Симбиоз ее с государственной сейчас представляется мне наиболее реалистичным. Потому что собралось уже достаточно много богатых людей. Во всяком случае, 10 % наших богатых по сравнению с 10 % бедных имеют доходы в 15 раз большие. Пусть платят. Кроме того, опубликованы данные о том, что самые бедные, получая \$5 в месяц, тратят 25. Теневая экономика дает дополнительную подпитку.

— Не думаю, что частная медицина стала бы делиться деньгами с бюджетной. Значит, элитные клиники — для богатых, а для остальных — наши теперешние больницы?

— Для того чтобы частная медицина поделилась с государственной, надо создать смешанные учреждения, где будут платные и бесплатные койки. Узаконить это. И еще: нужно брать с больных умеренные деньги, чтобы поддержать финансы больниц. Сейчас это противозаконно. А надо разрешить.

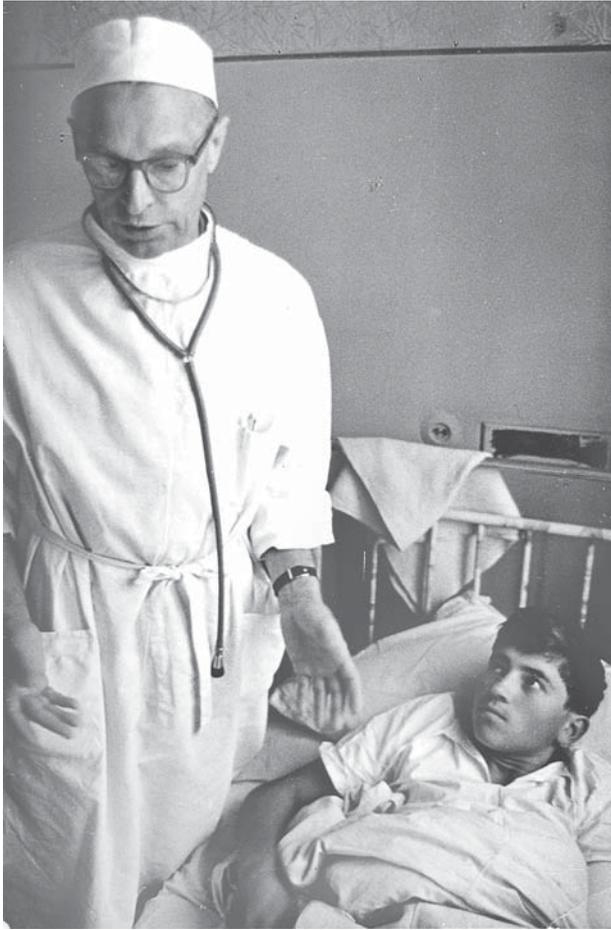
Нечто подобное практикуется в нашем институте. Пациенты, которым нужна очень дорогая операция с ИК, платят 700 гривен на лекарства. Боялись, что останемся без пациентов. Но только 15 % больных не могут уплатить и уезжают без операции. Вот для них нужны благотворительные фонды. Это у нас в стране совершенно не организовано. Каждая больница должна иметь такой фонд и солидный попечительский совет с авторитетным председателем. Тогда комиссия выделит деньги фонда для самых неимущих. Так что частная медицина может облегчить ситуацию. Нужно это узаконить.

— Медицина на рубеже XX и XXI веков достигла, безусловно, впечатляющих успехов. Трансплантология, искусственные органы, пренатальная коррекция пороков развития, генная терапия болезней и многое другое. Что Вы можете сказать о состоянии медицины в Украине сегодня?

— Я думаю, что в медицинской науке мы сильно отстаем. Модно говорить, мол, умы у нас замечательные, были бы средства... Конечно, В. В. Фролькиса можно назвать ученым мирового класса. Но таких — единицы. Интеллектуальный потенциал ученых недостаточно высок, и оборудования нет, и связей с заграницей было мало, и языки стали изучать по настоящему только лет 5—10 назад. Поэтому и отставали. А теперь из-за отсутствия денег будет еще хуже. Думаю, что не догоним. Я не пессимист по натуре, скорее реалист. Просто здраво рассуждаю: научно-технический прогресс очень быстро идет вперед, и нельзя в науке отставать, а потом догонять.

— Николай Михайлович, Вы часто критикуете наших практических врачей. Наверное, справедливо: они меньше знают и ещё меньше умеют по сравнению со своими западными коллегами. Почему так сложилось? Какой выход из этого положения?

— Действительно, считаю, что наши врачи мало знают, а терапевты еще и мало умеют. Но вот наш институт за время перестройки и независимости, после того, как я уже сдал свое директорство, очень сильно продвинулся вперед. Стали оперировать таких больных, таких маленьких детишек, которых при мне оперировать не умели. Потому что резко увеличились контакты с Западом, народ очень охотно туда ездит, к нам приезжают, и все это очень обогащает. Таким образом, мы получили возможность сравнивать наших хирургов с иностранными. В общем, наши оперируют не хуже, хотя там есть такие асы, которые работают лучше наших асов. Но средний уровень у нас достаточно высок. Просто мы очень мало оперируем. У нас в институте 30 хирургов оперируют с АИК. На Западе было бы 5—6, и каждый делал бы по 200 операций в год. Мы же вынуждены из-за низкой зарплаты платить хирургам операциями, так как им это доставляет удовольствие. Что же касается интеллекта, то при



всем моем оптимизме скажу, что знания наших врачей ниже, чем там.

Кроме того, наш врач безответственен. Помрет больной — и помрет. Что-то я не помню, чтобы кого-нибудь судили, кроме явных преступников. И то — посидит три месяца, и выпустят. А в Штатах чуть что — сразу в суд. Врач там постоянно под дамокловым мечом. И это заставляет все время шлифовать квалификацию. А наш не учится. Конкуренции нет, отбора нет. Хотя есть и книжки, и специализация, но отсутствуют стимулы к повышению знаний. Личные доходы от этого не зависят. Поэтому не очень хорошая медицина в передовых учреждениях массой практических врачей не реализуется. У них нет желания, нет необходимости, и они попросту ничего не читают.

Надо создать конкуренцию, сократить количество врачей вдвое. Появится частная медицина, к хорошим врачам будут стоять очереди, и это будет стимулом. И, конечно же, надо перестраивать мединституты. Этот блат при приеме, при экзаменах — это же черт знает что. Слыхали такой термин «позвоночники»? Я уже не говорю об элементарных взятках.

— Что тут скажешь?! Давайте сменим тему. Что Вы сейчас пишете?

— Я от практической медицины отошел. Как

только перестал оперировать (4 года прошло), это дело меня перестало интересовать. Хирургию заменить нечем. Нужды во мне в институте нет. Бывшие мои ученики всё знают сами. Поэтому занимаюсь философией, кибернетикой и всякой всячиной. Пишу теоретические книжки. «Кредо», «Разум, человек, общество, будущее». Вот сейчас в Москве вышла моя новая книга о здоровье. Следующая будет снова теоретическая — «О самоорганизации в биологических и социальных системах». Художественную собираюсь написать и, наверное, напишу.

— А что из написанной прозы считаете самым удачным?

— Так я ответить не могу. Самой известной была, конечно, повесть «Мысли и сердце». Ее перевели на 30 языков. И фантастику за границей издавали. Потом была «Книга о счастье и несчастьях». Об институте, с реальными лицами.

— Вы ещё были общественным деятелем, Депутатом Верховного Совета СССР..

— Я не считаю, что был общественным деятелем, просто любил читать лекции, отсюда все и пошло. Написал несколько статей в «Литературной газете», «Неделе». Это мне тоже нравилось. И недавно опубликовал статью в «Зеркале недели» о проблемах медицины. Спектр моих потребностей сильно изменился. Я и раньше не страдал излишним тщеславием, а теперь совсем равнодушен.

— Оставили ли Вы медицинскую кибернетику?

— Моей любовью была только хирургия, а кибернетика — это «интеллектуальная любовь», это просто интерес. Медицинской кибернетикой не занимаюсь давно, с тех пор как закончили с диагностическими машинами, уже лет 20. Меня очень интересовал искусственный интеллект. Были книги «Алгоритм разума», «Моделирование мышления», «Природа человека». И сейчас меня волнуют не медицинские аспекты кибернетики, а социальные, психологические. Не могу сказать, что я что-то сделал значительное, но мне очень интересно. Этим я живу.

— Николай Михайлович, расскажите, пожалуйста, о Вашем собственном опыте «омоложения». Вы рассказали о нем в книге «Эксперимент». Каковы результаты сегодня?

— «Омоложение через большие физические нагрузки». Название было, пожалуй, очень смелым, так как книга написана через шесть месяцев после начала эксперимента, в апреле 1994 года. Это штука очень интересная, может, даже и в научном плане. Когда я бросил оперировать, спала физическая и эмоциональная нагрузка, я почувствовал, что быстро старею. Несмотря на занятия гимнастикой, бег и т. д. Много думал об этом, читал геронтологическую литературу. Так появилась гипотеза старения как постепенного угасания всех функций.

Три компонента старения. Первый — это программа. Природа, к сожалению, интересуется

животными, пока они воспроизводят потомство. Потом живите, как хотите, сколько удастся. Запрограммировано уменьшение потребностей, и не только сексуальных, но и всех других. Все потребности уменьшаются.

Второй фактор — «накопление помех» после болезни и т. д.

Третий — детренированность. На нем остановлюсь.

Функциональный белок определяет количество функций. На мышцах — это элементарно, но можно проследить и на синапсах в нейроне, и на надпочечниках. А белок — это такое хитрое соединение, которое распадается подобно изотопу. Прошел период полураспада — и половины нет. Он может быть от нескольких минут до нескольких месяцев. Стимулом для синтеза нового функционального белка является сама функция. В то же время величина ее зависит от количества белка. Здесь очень четкая математическая модель.

Представьте, потребности уменьшились, помехи накапливаются, функция уменьшается, а это приводит к уменьшению количества функционального белка, что, в свою очередь, еще снижает функцию, и т. д. до какой-то минимальной функции, которую человек вынужден осуществлять, пока он жив. (Причем в наш век НТП она достигла такого минимума, что можно в постели лежать 4–5 лет, содержать маленькое сердечко.) В том же направлении влияет общество: уменьшилась функция — меньше платит. А потом, не дожидаясь старости, вообще спишет на пенсию. В результате — ещё меньше стимулов, меньше функции. Все эти порочные круги замыкаются и ведут к ускоренному старению.

Препятствовать этому нужно физической работой. Люди, у которых есть огород, занимаются этим, хотя и сезонно. А сезонность — опасная вещь, поскольку детренированность развивается буквально в течение трех месяцев. Летом поработал, а к весне уже инфаркт. Противостоят нужно идеей в коре мозга, которая может замедлить угасание биологических потребностей, запустить синтез белков через физическую нагрузку.

Надо было подсчитать, прежде всего, сколько же нужно нагрузки. Мои прежние занятия — 1000 движений плюс бег 2 км — это 400 ккал. Основной обмен, по поверхности тела, у меня был 1500 ккал. Дополнительно хождение, хирургия давали около 200. В итоге получалось немного больше 2000 ккал. Я прикинул, сколько тратит энергии обезьяна, сколько абхазский долгожитель. По часам, по нагрузкам получается около 1000 дополнительных

килокалорий в день. Тогда я разработал новый комплекс: увеличил бег до 5–6 км, количество движений с 1 до 4 тысяч, применил гантели. И по этому графику занимаюсь без малейших пропусков, даже с опережением, уже два с половиной года.

— А сколько времени это занимает?

— Три часа в день. Поскольку я люблю информацию, то стараюсь совмещать. Просыпаюсь в шесть часов, включаю Би-Би-Си и 30 минут делаю гимнастику. Также и вечером — смотрю программу украинских новостей, CNN, «Час пик», программу «Время» (фильмы смотрю редко) и параллельно занимаюсь гимнастикой. Купил плеер для ходьбы. Потери времени минимальные.

Кровяное давление за время занятий снизилось до 110–120/60–65. По УЗИ по расчетам до начала занятий у меня минутный объем был 3,8 л, через полгода уже 5,5 л (в покое, без нагрузки). Натренированное сердце дает некоторую избыточную циркуляцию: меньше начали зябнуть ноги, ускорилось периферическое кровообращение, вообще самочувствие значительно улучшилось. Ощущение старости исчезло.

Все шло хорошо, но случился конфуз. У меня, как Вы, наверное, знаете, электростимулятор уже 11 лет, увеличенное сердце и аортальный склеротический порок, правда, маленький — градиент по УЗИ всего 35 мм рт.ст. И вот зимой я перенес грипп, не очень тяжелый. Гимнастику не делал всего 2 дня. К тому же была очень морозная и снежная зима, и я сократил дистанцию. Весной почувствовал, что мне стало тяжело бегать. Я регулярно делаю обследование (2 раза в год УЗИ и рентген, раз в год — биохимия), и вот при последнем обследовании оказалось, что заметно расширилось сердце, немного увеличился градиент на клапане, хотя минутный объем и фракция выброса остались такими же. Я испугался и в сентябре перестал бегать, перешел на ходьбу. Правда, объем упражнений увеличил, но соблюдаю такие интервалы между ними, чтобы не было одышки. Так я хочу предотвратить перегрузку сердца. Поэтому мой эксперимент вступил в новую фазу: калории те же, но темп замедлил. Не знаю, чем это кончится. Если дилатация будет нарастать, придется еще снижать нагрузку, и все может пойти прахом. В целом же эксперимент, считаю, удался, и я его буду продолжать. Хотя, наверное, многие назовут меня сумасшедшим.

— Надеюсь, что не назовут. Дай Бог Вам удачи!

— Да, да, пусть дает! Попробуем «остановить мгновение», как хотел Фауст. Хотя бы на несколько лет. Жить все-таки интересно, даже когда старость, если ее не ощущаешь.

*Ноябрь 1996 г.*

**В. И. Медведь**