

YAXŞI CƏRRAH: NECƏ OLMAQ VƏ BU ANLAYIŞA HANSI MEYARLAR DAXİLDİR?

S.A. ƏLİYEV

ATU-nun I Cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan.

A good surgeon – how to become, and which criteria are met with this concept
S.A. Aliyev

Summary. This article developed in a discussion style, presents key aspects and processes of teaching and growing of surgeon as a specialist. Various methods and directions of professional training of surgeon are analyzed in this article. The evolution of systems of surgeon's training is characterized in chronological order. The advantages and disadvantages of different surgical schools and directions from the time of their establishment till now are evaluated. Special attention is paid to resources of up-to-date system of surgeons' training. Some psychological, moral, ethical and deontological aspects of process of forming of "good" surgeon is described in the article. Also some criteria of determination of appearance, professional and personal habits of "good" surgeon are shown in the article.

Key words: good surgeon, teaching of surgery, professional habits, personal habits.

Хороший хирург как им стать и какие критерии
вкладываются в это понятие?
С.А. Алиев

Резюме. В статье, написанной в стиле дискуссии, представлены ключевые аспекты процесса обучения и формирования хирурга, как специалиста. В хронологической последовательности охарактеризована эволюция системы подготовки хирурга с учетом преимуществ и недостатков различных хирургических школ и направлений со времени их становления до настоящего времени, акцентируя при этом внимание на возможности современной системы обучения хирурга. В статье затронуты некоторые психологические, нравственные, морально-этические и деонтологические аспекты процесса формирования «хорошего» хирурга. Изложены также некоторые критерии, определяющие облик, профессиональные и личностные качества «хорошего» хирурга.

Ключевые слова: хороший хирург, обучение хирургии, профессиональные качества, личные качества.

Açar sözlər: yaxşı cərrah, cərrahiyyənin tədrisi, cərrahın peşəkarlıq keyfiyyətləri, şəxsi keyfiyyətləri.

Cərrahiyyə həyat bəxş edir...

Qədim yunan aforizmi

Müasir dövrdə cərrahiyyənin inkişafı yeni qeyri-invaziv və azinvaziv texnologiyaların klinik təcrübədə geniş tətbiqi ilə səciyyələnir. Cərrahiyyədə olan bu "inqilabi" proqres xəstəliklərin diaqnostikasının, müalicəsinin və eləcə də xəstələrin həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılmasının və reabilitasiya dövrünün qısaldılmasının prioritet istiqamətlərindən biridir. Cərrahiyyənin yeni texnologiyalara əsaslanan diaqnostika və müalicə üsullarını bacaran və ilk dəfə tətbiq edən ixtisaslı həkim bazar münasibətləri fonunda müasir təbabətin getdikcə genişlənən kommersiya-laşdırılması şəraitində uğurlu mənsəb qazanan cərrah hesab olunmağa başlayır. Müasir cərrahiyyədə baş verən və prioritet istiqamət alan bu innovasiyalar fonunda ixtisaslı cərrahın peşəkarlığını səciyyələndirən və ənənəvi olaraq onun reyting (etalon) meyarı kimi qiymətləndirilən "yaxşı cərrah" anlayışı xüsusi müstəviyə çıxır [1]. Bu zaman "yaxşı cərrah" haqqında onun cərrah həmkarlarının fikirləri çox vaxt həkim olmayanların fikirlərindən fərqli olur. Cərrahlar bilirlər ki, "yaxşı cərrah" anlayışı əksər hallarda qeyri-obyektiv xarakter daşıyır. Əgər İnternet sistemi şəbəkəsində açar söz kimi "yaxşı cərrah" anlayışına aydınlıq axtarılsa, ekranda hər hansı özəl, kommersiya klinikasında və əksər hallarda kosmetologiya və estetik cərrahiyyə sahəsində ixtisaslaşmış cərrah haqqında məlumat görünəcəkdir. Cərrahın yüksək ixtisaslı həkim kimi formalaşması bütün ixtisas sahələrində olduğu kimi dinamik inkişaf edən və heç də həmişə "yaşıl işıqlı marşrutla" irəliləməyən mürəkkəb bir prosesdir. Təəssüf ki, bəzən bu yolla da həmişə məqsədə nail olunmur. Peşəkar ixtisaslı həkimliyə yiyələnmək baxımından cərrahiyyədə təhsil 2 əsas məsələnin həllini nəzərdə tutur: 1) yaxşı manual (əl) vərdişlərinə yiyələnmək, 2) klinik və elmi (nəzəri) təbabəti geniş bilən və dərin təfəkkür qabiliyyətinə malik cərrahın formalaşması. Təcrübə göstərir ki, çox vaxt cərrah yuxarıda qeyd olunan peşəkarlıq keyfiyyətlərinin birinə malik olur. Belə ki, adətən yaxşı əməliyyat texnikasına malik cərrahın nəzəri elmi səviyyəsi onun sırf texniki bacarıqlarından geri qalır və ya əksinə, cərrahiyyənin müxtəlif sahələri haqqında mü-kəmməl biliyə malik cərrahın əməliyyat texnikasında proqres nəzərə çarpmır. Beləliklə, "ideal cərrah" anlayışı

yuxarıda qeyd olunan 2 meyarın üzvi vəhdətini təşkil edir. Dünyada ilk dəfə peşəkar cərrahlar cəmiyyəti 1505-ci ildə Edinburq Kral Kollecinə yaradılmışdır [1]. Bu cəmiyyət o dövr üçün yeganə “cərrahi məktəb” idi və onun əsas vəzifələrindən biri peşəkar cərrahlar hazırlamaqdan ibarət olmuşdur, çünki o dövrdə universitetlərdə cərrahiyyə bir ixtisas fənni kimi tədris edilmirdi. Cərrahiyyənin müasir tədris prinsipləri XIX əsrin sonunda formalaşmışdır, belə ki, o vaxtdan cərrahiyyəyə aid təməl biliklər təbabətin ümumi universitet kursu kimi tədris olunmağa başlamışdır. Cərrahiyyəyə hazırlığın universitet mərhələsi – bu və ya digər xəstəliklərə yanaşmanın, o cümlədən diaqnostikanın və cərrahi müalicənin fundamental nəzəri əsaslarının geniş tədrisi məqsədini daşıyır. Cərrahlıq ixtisasına hazırlıq sisteminin (cərrahi məktəbin) bu formasının əsas qüsuru tədrisin (təhsilin) təcrübədən və xüsusilə cərrahi əməliyyatlardan ayrı, təcrid olunmuş formada aparılması idi. Bu kursun tədrisi dövründə tələbələr adi, elementar cərrahi vərdisləri (məs.: düyün bağlamağı) bacarmırlar [2]. Cərrahiyyənin bu prinsip əsasında müasir dövrdə tədrisinin çətinliyi elementar manual vərdislərin bilavasitə xəstə üzərində mənimsənilməsinin mümkün olmaması və eləcə də həmin vərdislərin meyitlər və heyvanlar üzərində öyrənilməsinin etik və hüquqi normalarla tənzimlənməsi ilə bağlı məhdudiyyətliyi ilə əlaqədardır (əvvəlki illərdən fərqli olaraq!).

Cərrahın hazırlanmasının əsas mərhələsi – diplomdan sonrakı təhsildir. Bu təhsil sistemi (cərrahi məktəb) gələcək cərrahın nəzəri biliklərini təkmilləşdirməklə bərabər, geniş təcrübə istiqamətə yönəldilir. Ənənəvi olaraq gənc cərrahlar təcrübə vərdisləri daha təcrübəli cərrahlardan öyrənirlər. Əvvəllər gələcək cərrahın təcrübəli cərrahın yanında formalaşması ənənəvi xarakter daşıyırdı. Bu növ hazırlıq üsulunun praktik cərrah hazırlanmasının yeganə yolu olmasına baxmayaraq, mahiyyətə adi (bəsit), yəni tibbi ixtisasa aid olmayan (məs.: dərzi, dəllək və s.) hər hansı bir ustanın şagird hazırlanmasından heç nə ilə fərqlənmirdi. Bu sistem bu günə qədər, fəxr edilməyə layiq olan hər hansı bir tanınmış cərrahın adı ilə bağlı qeyri-rəsmi “cərrahlıq məktəbi”nin formalaşmasına səbəb olmuşdur [3]. Bu hazırlıq üsulu həmin cərrah-müəllimin məşğul olduğu və məhdud xəstə kontingentini əhatə edən xəstəliklərin müayinə və müalicəsi çərçivəsindən kənara çıxmırdı. Həmin cərrah-məllim kimi öyrətməyi, nəyə öyrətməyi, necə öyrətməyi və nə qədər müddət ərzində öyrətməyi və s. məsələləri özü həll edirdi. Bu cür mərkəzləşdirilməmiş və subyektiv yanaşma prinsiplərinə əsaslanan tədris üsulu bütün ixtisaslar üzrə təminatlı həkim tələb edən və konkret hazırlıq (tədris) standartlarını müdafiə edən (bəyənen) və yeni münasibətlər əsasında inkişaf edən cəmiyyət fonunda özünü heç də doğrultmurdu. Nəticədə inkişaf etmiş ölkələrdə diplomdan sonrakı təhsil proqramını nəzərdə tutan, mərkəzləşdirilmiş və mütləq qaydalarla tənzimlənən, konkret təhsil müddətini (5 ildən az olmayan) əhatə edən və obyektiv meyar kimi buraxılış ixtisas imtahanları ilə qiymətləndirilən meyarlarla cərrahın artıq sərbəst fəaliyyətə hazır olmasını təsdiq edən vahid sistem yaradıldı. Keçmiş SSRİ-də diplomdan sonrakı təhsil sisteminin yaradılmasına ilk təsəbbüs 50 il əvvəl göstərilmişdir. Bu da 1 illik internaturadan ibarət olmuşdur. Qərb ölkələri ilə müqayisədə məhdud çərçivədə cərrah hazırlamaq sistemi hazırda Rusiya Federasiyasında mövcuddur. Öz dövrünün prioritet təhsil forması olan bu təhsilin məqsədi praktik cərrah (klinik ordinatura) hazırlamaqla bərabər, həm praktik, həm də elmi istiqamətdə formalaşan (aspirantura) və təhsilin sonunda elmi dərəcə (tibb elmləri namizədi) alan kadrlar hazırlamaqdan ibarət olmuşdur. Bu təhsil forması keçmiş SSRİ-nin digər respublikalarında olduğu kimi Azərbaycan Respublikasında da cərrahiyyə üzrə öz dövrünün tanınmış və görkəmli alimlər ordusunun yetişdirilməsində mühüm rol oynamışdır. Azərbaycan Respublikasında Sovet dövründə tətbiq olunan 2 illik klinik ordinatura və 3 illik aspirantura 2011-ci ildən Respublikanın Səhiyyə sistemində aparılan islahatlarla əlaqədar rezidentura ilə əvəz olunmuşdur. Ixtisas profilindən asılı olaraq bu təhsilin müddəti 4-5 ildir. Bütün hallarda diplomdan sonrakı təhsil prosesində cərrahın praktik hazırlığının ümumi prinsipləri ilk mərhələlərdə əməliyyatlarda assistentlik və sonralar təcrübəli cərrahın nəzarəti altında əməliyyatların sərbəst icra edilməsinə əsaslanır. Cərrah – müəllim gələcək cərraha nəinki özünün təcrübə (diaqnostik və texniki) vərdislərini öyrədir, eləcə də özünün cərrahi fəaliyyətində həkimlik etikasını, deontologiyayı, xəstələrlə, onların qohumları ilə, eləcə də həmkarları və bütün kollektivlə davranış qaydalarını öyrətmis olur. Yəni gələcək cərrah öz müəllimlərindən yalnız peşəkarlıq məktəbi yox, eləcə də həyat məkəbi öyrənir. Bütün bunlar gələcək cərrahın təhsili prosesində və praktik cərrah kimi formalaşmasında təcrübəli cərrah – müəllimin şəxsi keyfiyyətlərinin mühüm əhəmiyyətə malik olmasını bir daha təsdiq edir [3]. Qeyd etmək lazımdır ki, hətta diplomdan sonrakı təhsilin son kursunda cərrahlıq ixtisasının bütün “sirlərinə” tam yiyələnmək mümkün olmur. Digər tərəfdən, gələcək cərrahın yüksək ixtisaslı (peşəkar) həkim kimi formalaşması üçün bütün ümidləri yalnız diplomdan sonrakı təhsilə bağlamaq da düzgün olmazdı. Burada universitet təhsilinin keyfiyyətinin mühüm əhəmiyyəti vardır. Sovet təhsil sistemi dövründə IV kursdan başlayaraq cərrahiyyənin tədrisi və nəzəri biliklərin qavranılması konkret mövzunun (xəstəliyin) xəstə üzərində müzakirəsi vasitəsi ilə həyata keçirilirdi. VI kursda artıq gələcək cərrah klassik cərrahi xəstəliklərin diaqnostikası, diferensial diaqnostikası və müalicəsi barədə müəyyən baza biliklərini mənimsəmiş olur

du. Həmin “start” (təməl) biliklər əsasında gələcək cərrahlar (o dövrün VI-subordinatura kursunda oxuyan tələbələr) əsas etibarilə praktik fəaliyyətlə (əsasən əməliyyatlarda iştirak etmək) məşğul olaraq texniki bacarıqlara və manual vərdislərə yiyələnirdilər. Universitet təhsilinin sonuncu (VI) kursunda qazanılmış bacarıqlar və vərdislər 1 illik internatura ilə (diplomdan sonrakı təhsilin başlanğıc forması) reallaşdırıldı. Son illər yeni təhsil formasının (Bolonya sisteminin) tətbiq edilməsi ilə əlaqədar ənənəvi olaraq tədris olunan geniş təhsil proqramı xeyli məhdudlaşdırılmışdır. Geniş məna və məqsəd daşıyan təhsil bir növ tələbəyə bilik yox, “məlumat” formatında “anlayış” verir. Filosof İ.Masmurray demişdir: “Məlumat həmişə nə barədəsə məlumatdır, heç də onu bilmək deyildir”... Diqqəti cəlb edən mühüm cəhətlərdən biri də tədrisin klinik təcrübədən təcrid olunmuş qaydada aparılmasıdır. Yeni təhsil islahatına görə tədrisin klinik təcrübə ilə (xəstə üzərində) sinxron şəkildə aparılması yalnız VI kurs tələbələri üçün nəzərdə tutulmuşdur. Şübhəsiz ki, yeni tədris sistemini keçmiş Sovet təhsil sisteminin layiqli və birmənalı alternativini hesab etmək heç də düzgün olmazdı...

Cərrah üçün vacib məsələlərdən biri də onun öz ixtisasını inkişaf etdirmək üçün daimi öyrənməsidir. Məşhur rus cərrahı akad. F.Q.Uqlov [4] əl vərdislərinin formalaşması və təkmilləşməsi üçün əməliyyatlarla bərabər, gələcək cərrahın asudə vaxtlarında əməliyyat otağından kənarda “əməliyyat etməsi” (cırılmış materiallara tikiş qoymaq, düyün bağlamaq, cərrahi alətləri açib-bağlamaq və s.) çox böyük əhəmiyyət vermiş və cərrahın manual bacarıqlarının mükəmməlləşməsində çox vacib olmasını qeyd etmişdir. Müasir dövrdə bu imkanlar xeyli genişlənmişdir (treninqlər və ya WORK ŞOPS sistemi və s.). Bu ehtiyac – cərrahiyyənin və yeni texnologiyaların intensiv inkişafından irəli gəlir, ona görə də cərrahın bilik və bacarıqları cərrahiyyədə baş vermiş elmi və texnoloji yenilikləri əks etdirməlidir. Məşhur rus cərrahı akad. B.V.Petrovskiy [5] demişdir: “Cərrahın yolu uzun və çətindir, o, ömrü boyu öyrənir”. Gənc cərrahın elmi, praktik istiqamətdə inkişafına və peşəkarlığının yüksəlməsinə kömək edən amillərə, eləcə də onun cərrahi cəmiyyətlərin (assosiasiyaların), dərnəklərin işində iştirak etməsi, ixtisasartırma kurslarını keçməsi aiddir. Həmin hazırlıq kursları müxtəlif adlarla bütün dünyada mövcuddur və cərrahın peşəkarlığının artırılmasında mühüm rol oynayır. Həmin cəmiyyətlərdə cərrahiyyənin müxtəlif sahələri üzrə ixtisas həkimlərinin təcrübə mübadiləsi, yeni cərrahi müalicə üsullarının öyrənilməsi, elmi diskussiyalar, canlı əməliyyatlar və s. təşkil olunur. Bu cür cərrahi forumların çatışmayan cəhəti- onların kommersiyalaşdırılmasıdır.

Peşəkarlıq keyfiyyətləri. Bu keyfiyyətlər içərisində bu və ya digər əməliyyatın yerinə yetirilməsində cərrahın manual vərdisləri (əl bacarıqları) əsas yer tutur. Təbii ki, cərrah nə qədər çox əməliyyat icra edərsə onun manual ustalığı o dərəcədə mükəmməlləşir və təkmilləşir. Tibbi ədəbiyyat və klinik təcrübə göstərir ki, çox əməliyyat icra edən aktiv cərrahların bu və ya digər əməliyyatından sonra ağırlaşmaları az olur və əməliyyatın uzaq nəticələri yaxşı olur. [6,7]. Hərçənd bu fikir mütləq deyil. Məşhur alman cərrahı Avgust Bir demişdir: “Çox əməliyyat icra edən cərrah kütləşir”. Görkəmli rus cərrahı isə S.P.Fedorov demişdir: “Düşünürəm ki, hədsiz temperament cərraha və cərrahiyyəyə ziyandır”. Bir qədər mübaligə ilə deyilsə də, bu fikirlərdə müəyyən məntiq vardır, belə ki, burada cərrahiyyənin yalnız əl peşəkarlığından ibarət olmaması nəzərdə tutulur.

Son illər azinvasiv diaqnostik texnologiyaların geniş tətbiq edilməsi ilə əlaqədar icra olunan endovideocərrahi əməliyyatların sayı getdikcə artır. Təəssüf ki, bu əməliyyatlar bəzən ənənəvi göstərişlər nəzərə alınmadan yerinə yetirilir. Belə ki, yeni texnologiyalarla müayinə zamanı təsadüfən hər hansı bir üzvdə aşkar edilən, lakin uzun müddət heç bir klinik əlamətlər biruzə verməyən xoşxassəli düyün (incidentaloma) və bəzən orqan tərəddüd edilmədən xaric edilir. Görkəmli rus cərrahı akad. V.S.Savelyev-in [8] fikrincə bütün hallarda endovideocərrahi əməliyyatlara göstərişlər düzgün əsaslandırılmalıdır. Lakin təəssüflə qeyd etmək lazımdır ki, əksər hallarda bu əməliyyatların icrası cərrahi göstərişlərdən çox, endoskopist cərrahın manual ustalığını nümayiş etdirmək “ambisiyasından”, bəzən də ənənəvi (açıq) əməliyyat texnikasını bacarmamasından irəli gəlir və daha çox yeni texnologiyaların “dəbdə” olmasının reklamı (kommersiya) məqsədini daşıyır. “Texnoloji təfəkkürü” klinik təfəkkürdən üstün tutan cərrahlarda olan “eyforiya” çox vaxt endoskopik əməliyyatların icrasını bir növ “yarışa” çevirərək, hər hansı bir əməliyyatın icrasının və ya orqanın çıxarılmasının endoskopik üsulla yerinə yetirilməsinin prioritetliyinin məhz həmin cərraha mənsub olmasını iddia etmək cəhdinə yönəldilir. Bu cür meyillər cərrahiyyənin konkret sahəsində kifayət qədər təcrübəsi və səriştəsi olmayan endoskopistin yeni texnologiyalar sahəsində özünün “birinciliyini” nümayiş etdirmək təşəbbüsləri baxımından daha arzuolunmazdır. Klinik təfəkkürü (akademizmi) arxa plana çəkən bu cür meyilləri bəzi cərrahlar [9] endoskopik separatçılıq adlandırırlar. Azinvasiv texnologiyanın geniş tətbiq edildiyi bir dövrdə cərrahi

əməliyyat üsulunun optimal invazivlik növünün seçilməsi praktik əhəmiyyətli mühüm məsələlərdən biridir. Bəzən cərrahın azinvaziv əməliyyatı icra etmək arzusu və cəhdi ilə əməliyyatın yerinə yetirilmə vaxtının, açıq əməliyyata nisbətən xeyli uzanması arasında uyğunsuzluq baş verir. Belə ki, əməliyyat travmasını minimum edən çoxsaatlı azinvaziv (laparoskopik) əməliyyatın icrası ilə, uzaq nəticələri ilə praktik olaraq heç də fərqlənməyən standart (açıq) üsulla çox qısa müddət ərzində yerinə yetirilən əməliyyat arasındakı fərqi izah etmək çətin olur [9,10]. Bəzən laparoskopik əməliyyatlar zamanı baş verən və korreksiyası çətin olan ağırlaşma və ya çox vaxt aparan texniki çətinlik, açıq əməliyyata keçmək (konversiya) zəruriyyəti yaradır. Bu zaman bəzi cərrahlar açıq əməliyyata keçdiyi bir növ “məğlublıq” və ya “uğursuzluq” hesab edərək, nəyin bahasına olursa olsun, əməliyyatı laparoskopik texnologiya ilə tamamlamağı üstün tuturlar. Əməliyyatın minimal müddətdə icrasına cəhd, müdaxilənin travmatikliyi və kosmetik effekti nəzərə alınmadan reallaşdırılmamalıdır. Digər tərəfdən, əməliyyata “idman yarışı” kimi yanaşılmalıdır. [9]. Əməliyyatın texniki cəhətdən qüsursuz və ağırlaşmasız icrası cərrahi müdaxilənin əsas uğuru hesab olunur. Lakin cərrah tək işləmir. Ən təcrübəli cərrah öz fəaliyyətinə tənqidi yanaşmalı, imkan və bacarığını işlədiyi klinikanın (şöbənin) təcrübəsinə və kollektivin digər üzvlərinin peşəkarlığına uyğun olaraq qiymətləndirməyi bacarmalıdır [3].

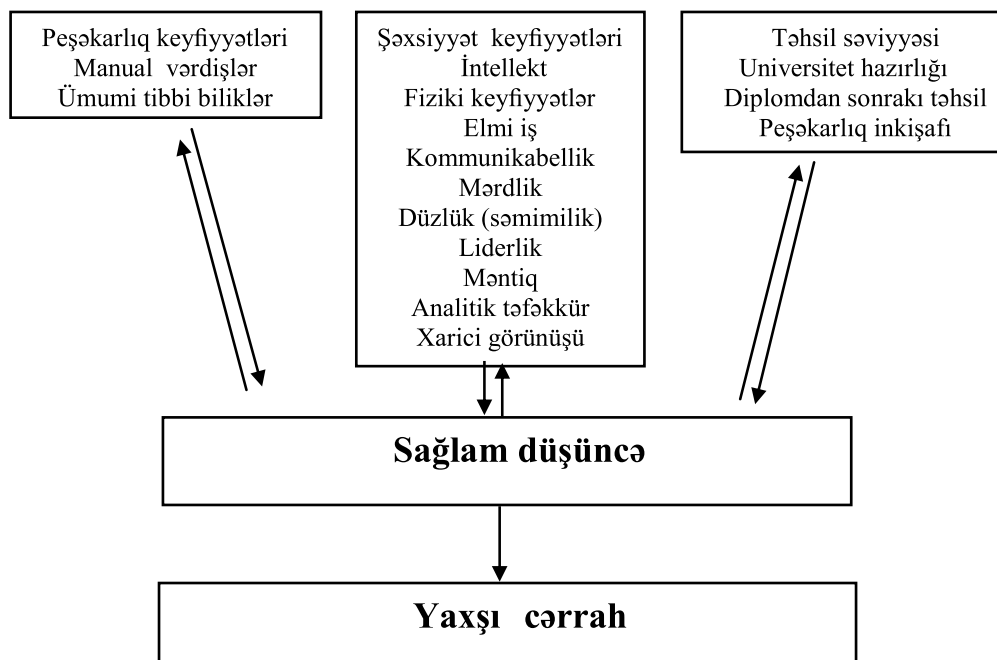
Cərrahın tibbi biliklərinin zənginliyi ilk növbədə diaqnostika üsullarının və əməliyyatdan əvvəl və sonrakı dövrdə xəstəni aparma prinsiplərini bilmək səviyyəsindən başlayaraq əməliyyata göstərişi təyin etmək və optimal əməliyyat növünü seçmək bacarığı ilə təyin olunur. Yalnız manual “virtuozluq” və “filiqran” texniki ustalıq müasir cərrah üçün kifayət deyil. Hələ 1953-cü ildə cərrahların Buenes-Ayresdə keçirilmiş 23-cü beynəlxalq konqresinin sədri R.Fonten demişdir: “Cərrahiyyənin intellekt fənni (elm) olması üçün cərrahların patofizioloji aspektləri öyrənməsi və həmin aspektlərin onların fəaliyyətində əsas yer tutması daha vacibdir, nəinki işin texniki tərəfi”. Xəstəliyin qeyri-cərrahi (terapevtik) aspektlərinin mənimsənilməsi cərrahın peşəkarlıq ustalığını daha da artırır. Xəstənin müalicəsində həmişə həm cərrahi, həm də qeyri-cərrahi yanaşmanın alternativ olması nəzərə alınmalıdır. Məşhur cərrahlardan birindən hansı əməliyyatın yaxşı olmasını soruşduqda, o, cavab verir: “İcra olunmayan əməliyyat”. Uzun illərin sınağından çıxmış və cərrahın peşəkarlığını səciyyələndirən, onun nəyi bildiyini ifadə edən və bir növ aforizm kimi səslənən müdrik sözlər cərrahları belə təsvir edir: *Adi cərrah necə əməliyyat etməyi, yaxşı cərrah nə vaxt əməliyyat etməyi, ən yaxşı cərrah –nə vaxt əməliyyat etməməyi bilir* [10]. Digər tərəfdən, etiraf etmək lazımdır ki, cərrahiyyənin müəyyən sahəsi üzrə “yaxşı cərrah”ın təbabətin bütün sahələrinə aid nəzəri biliklərə malik olması heç də vacib və prinsipial deyil.

Şəxsi keyfiyyətlər. Yüksək manual vərdişlərə malik və geniş ümumi hazırlıq keçmiş hər bir cərrah heç də əsl mənada “yaxşı cərrah” zirvəsinə qalxmır. Yuxarıda qeyd olunan peşəkarlıq keyfiyyətlərinə mütləq yaxşı cərrahi orta səviyyəli cərrahlardan fərqləndirən şəxsi insani keyfiyyətlər əlavə olunmalıdır. Bu keyfiyyətlərin təbabətlə əlaqəsi yoxdur və insanı o keyfiyyətlərə öyrətmək mümkün deyil. Dahi alman şairi İ.V.Höte demişdir: “Şəxsiyyət – təbiətin yaratdığı ən böyük ecəzkarlıqdır”. O keyfiyyətlərin bəziləri, insanın formalaşmasının ilk mərhələsində təbiyələndirilir, bəziləri isə peşəkarlıq və həyat təcrübəsi əsasında inkişaf edir. Çoxcəhətli olan bu keyfiyyətlərin təhlilinin ayrı mövzu olmasına baxmayaraq, onların bəzilərinin təhlil edilməsi vacibdir, belə ki, məhz həmin keyfiyyətlər həkimin “yaxşı cərrah” səviyyəsinə qədər inkişafını təyin edir. Bu baxımdan cərrahın fiziki, psixoloji imkanları, onun fiziki dözümlülüyü, uzun müddət işləmək bacarığı, kritik, qeyri-standart şəraitlərdən çıxmaq ustalığı, səbri, psixo-emosional səviyyəsini nizamlamaq bacarığı çox vacib meyarlardır. Vacib şərtlərdən biri – gündəlik cərrahlıq fəaliyyəti ilə əlaqədar daimi emosional diskomforta, xəstənin müalicəsinin uğursuz nəticələri ilə əlaqədar baş verə biləcək psixoloji travmaya, cərrahın işi ilə əlaqədar riskin öhdəsindən gəlmək bacarığıdır. Hər bir cərrahın mürəkkəb emosional vəziyyətlərdən, stress situasiyalarından çıxmaq “üsulu” vardır, lakin bütün hallarda ailənin, yaxınların, dostların və həmkarların dəstəyi və dayacağı hamı üçün vacibdir. Amerika cərrahi A.A.Gawande-nin [11], M.Gladwellin [12] tanınmış xokkeist Wayne Gretrky, məşhur violençelist YoYoMa və amerikalı-neyro-cərrah Ch. Wilson haqqındakı məqaləsinə istinadən “yaxşı cərrah”ın formalaşmasında və uğurlarında rol oynayan amillər barədə baxışları və fikirləri maraqlıdır. O, cərrahın peşəkarlıq sahəsində uğur qazanması üçün 3 şərti əsas hesab edir: fərdi bacarıq, daimi məşq və yaradıcılıq təfəkkürü. Maraqlıdır ki, birinci amil həmişə cərrahda, onu təqib edən ideyaların – onun fəaliyyətində mümkün ola biləcək uğursuzluqların və onların nəticələrini dərk etmək bacarığının, eləcə də öz səhvləri haqqında sistemli fikirləşmək qabiliyyətinin mövcud olmasını təyin edir [12]. Yaxşı cərrah yüksək əqli keyfiyyəti ilə seçilməlidir, çünki onsuz o, cərrahiyyədə özünün zəif və güclü cəhətlərini qiymətləndirə bilməz. “Yaxşı cərrah” həmişə təvazökarlığı ilə seçilməli və öz peşəkarlığında “ambisioz” hisslərdən uzaq olmalıdır.

Çünki heç bir cərrahın fəaliyyət yolu uğursuzluqlardan azad deyil. Məşhur alman cərrahı, onurğa beyni anesteziyasını ilk dəfə tətbiq etmiş Avqust Birin həyatında 1925-ci il ən uğursuz il olmuşdur. Belə ki, o, bir ildə öz dövrünün 3 tanınmış adamlarını əməliyyatdan sonra itirmişdir: Ebert (Almaniya Respublikasının ilk prezidenti), Ernst Bum (dünya şöhrətli mama-ginekoloq), A.Tissen (o dövrün böyük maliyyəçisi və multimillioneri). Bir tərəfindən bu xəstələrə “kəskin qarın” diaqnozu ilə əməliyyat icra olunmuşdur, onların 2-də əməliyyat zamanı destruktiv xolesistit aşkar edilmişdir. [13]. Məşhur icveçrə cərrahı T.Koxer həmişə öz fikir və mülahizələrinə tənqidi yanaşaraq tələbələrinə deyirdi: “Bəlkə də mən səhv edirəm?”. Ukrayna cərrahı akad. N.M.Amosov öz fəaliyyətində uğursuzluqlarla üzləşdikdə hər dəfə dərin psixoloji stress keçirərək, peşimanlıq çəkmiş, hər dəfə hər şeyi atmaq, cərrahlardan və həтта həyatdan getmək fikrinə gəlirdi. Bütün bunlar cərrahdan uzun müddət öyrənməyi həm də yalnız cərrahiyyəni yox, yüksək ümumi mədəniyyətə malik olmasını (ədəbiyyatı, fəlsəfəni, incəsənəti və s. bilməyi) tələb edir. Bu keyfiyyətlərin olması cərraha həmkarları ilə, müdiriyyətlə, xəstələrlə hər hansı diskussiyada əlavə üstünlüklər verir. Yaxşı “cərrah” üçün vacib meyarlardan biri onun bilik və bacarığının təbabətin və cərrahiyyənin inkişaf səviyyəsinə uyğun olmasını, elmi işə can atmasını, klinik və fundamental elmlər sahəsində tədqiqatlar aparmaq prinsiplərini yaxşı başa düşməsidir. Bununla bərabər təbabətin, cərrahiyyənin yeni nailiyyətləri ilə və yeni texnologiyalarla tanış olmaq həvəsi, “dəbdə” olan meyillərə uymamağı tələb edir. Bu – cərrahın şəxsi təkmilləşməsinin və yeni biliklər qazanmasının yollarından biridir [9]. Bununla əlaqədar rus cərrahı A.Ö.Şapoşnikov-un [14] sözləri maraqlıdır: Xəstəni iki adam həmişə “təhlükədə” qoyur: “Alim olmayan həkim, həkim olmayan alim”. Yaxşı cərrahı səciyyələndirən şəxsi keyfiyyətlərdən biri də onun sadə və kommunikabel olmasıdır: xəstələrlə və onların qohumları ilə və eləcə də kollektivlə etibarlı kontakt yaratmaq bacarığıdır. Bu iş xüsusilə cəmiyyətin müxtəlif sosial təbəqələrindən olan xəstələrlə, onların qohumları ilə münasibətdə çox mürəkkəbdir. Vacib şərtlərdən biri “yaxşı cərraha” və onun peşəkarlığına öz həmkarlar tərəfindən verilən qiymətdir. Bu münasibətə (ictimai rəyə) tək cərrah həmkarlarının deyil, eləcə də orta və aşağı tibb işçilərinin münasibəti aiddir. Qeyri-təvazökarlıq, təkəbbürlülük, özü haqqında yüksək fikirdə olmaq cərrahın peşəkarlığına şübhə yaradır. Öz həmkarlarını isə qərəzli, haqsız tənqidi, eləcə də öz səhvlərində günahkarı axtarmaq – etik qaydalarla uyuşmayan və deontologiya prinsiplərinə zidd olan keyfiyyətlərdir. Məşhur avstriya cərrahı T.Bilrot demişdir: “Mənəvi cəhətdən zəif olan və şöhrətpərəst insanlar öz səhvlərini etiraf etməkdən qorxurlar”. Gökəmli rus cərrahı N.İ.Piroqov demişdir: “Həkimlik fəaliyyətinə başlayarkən səhvlərimi və uğursuzluqlarımı gizlətməməyi və hamının mənə nə vaxt və harada səhvimi və uğursuzluğumu gizlətməyimi üzümə deməsini özümə qayda hesab etmişəm”. Müasir cərrahlıqda və cərrahı kollektivdə peşəkarlıq “qısqanclığı”, paxıllıq və qeyri-sağlam “rəqəbat” olmamalıdır. Cərrahın öz həmkarları və xəstələr arasında etibarını artıran amillərdən biri də onun xarici görünüşüdür. “Yaxşı cərraha” xas olan müsbət cəhətlərə gözlənilməz və çətin anlarda, kritik vəziyyətlərdə qərar qəbul etmək, xəstənin qohumlarına müalicənin uğursuzluğunu, əməliyyat ilə əlaqədar baş vermiş ağırlaşmaların səbəblərini izah etmək, öz səhvlərini etiraf etmək (o cümlədən öz həmkarları və müdiriyyət qarşısında) və s. kimi səmimilik keyfiyyətləri aiddir [15]. “Yaxşı cərrah” anlayışı adətən cərrahiyyə şöbəsinin və ya hər hansı bir kollektivin rəhbəri olan təcrübəli cərraha aid olur. Bu kontekstdə cərrahın liderlik keyfiyyətləri mühümdür. Yuxarıda qeyd olunduğu kimi lider-cərrah özünün və təbəçiliyində olan həmkarlarının güclü və zəif keyfiyyətlərini obyektiv qiymətləndirməyi və bu amillərdən xəstənin xeyrinə istifadə etməyi bacarmalıdır. Ərəb həkimi İsaak El İzrail demişdir: “Heç vaxt başqa cərrah haqqında pis fikirdə olmayın, hər bir cərrahın həm xoşbəxt, həm də ağır günləri olur. Qoy cərraha onun əməlləri şöhrət gətirsin, dili-yox”. İdeal lider – “yaxşı cərrah” həm əməliyyat otağında, həm ondan kənarda təbəçiliyində olan həmkarlarının rəğbətini saxlayır. İdeal cərrahi kollektivdə əməkdaşların münasibətləri, rəhbər (müdir) qarşısında qorxu və inzibati asılılıq “prinsipi” əsasında deyil, onun dərin hörmət əsasında qazandığı nüfuzla tənzimlənir və tənzimlənməlidir.

Hər hansı əməliyyat (xəstəlik) barədə çoxsaylı cərrahı ədəbiyyatda, məqalələrdə, cərrahlar arasında və s. rast gəlinən əks-fikirlər arasında necə tarazlıq tapmaq? Cərrahın gündəlik fəaliyyəti ilə əlaqədar onun qarşısına çıxan bu və digər suallara birmənalı cavab vermək mümkün deyil. Bu aspektlərə işıq salmaqda, yenə də peşəkar cərrahın şəxsi keyfiyyəti mühüm rol oynayır və bu amil *“sağlam düşüncə”* anlayışı kimi istifadə olunur. Fəlsəfi ensiklopedik

lüğətdə [16] bu anlayışa aşağıdakı kimi tərif verilir. “Sağlam düşüncə” gündəlik praktik fəaliyyətdə insanın yaratdığı və istifadə etdiyi vərdislərə, təfəkkür formasına və ətraf gerçəkliyə baxışlarının toplusudur. Başqa sözlə, “sağlam düşüncə” konkret şəxsiyyətin müxtəlif, bəzən ziddiyətli- (güclü və zəif) tərəflərini optimal fərdi uzlaşmasını ifadə edən keyfiyyətdir. “Sağlam düşüncə” hər hansı təhsil müəssisəsində (məktəbdə və ya universitetdə) öyrədilmir. Bu bilik diplomdan sonrakı təhsil proqramına da salına bilinmir. Yapon filosofu D.H. Sudzuki demişdir: “Bizim bütün ləyaqətimiz – təfəkkürümüzdən ibarətdir” [14]. Sağlam düşüncə şəxsiyyətə əvvəldən xas olan keyfiyyət deyil, hərçənd formalaşa bilər və ya əksinə həyat boyu zəifləyə bilər. “Sağlam düşüncə” qabiliyyəti hamıda olmur. Lakin məhz “sağlam düşüncə” nəzəri biliklərlə onların təcrübədə tətbiq edilməsi arasında sıx əlaqə yaradan “körpüdür”. Bu keyfiyyətin sayəsində həkim xəstədən topladığı anamnezi, xəstəliyin klinik əlamətlərini aparılmış müayinələrin nəticələrini düzgün təhlil edərək, dəqiq diaqnoz qoyur və düzgün müalicə taktikası seçir, lakin “sağlam düşüncə”yə malik olmayan həkimdə bu qabiliyyət olmur. Bu o deməkdir ki, yaxşı cərrah vizual və taktil hissiyatlarına əsaslanaraq əməliyyat mənzərəsini düzgün qiymətləndirir, müvafiq anatomik nəhiyədə toxumaları yaxşı ayırır və optimal əməliyyat variantı seçir, başqa cərrah isə bunu bacarmır və s. ... Bu hissiyatı necə inkişaf etdirmək və dərinləşdirmək – hələ də sirr olaraq qalır və bu – başqa mövzudur. Lakin qeyd olunan keyfiyyətlərə malik cərrah bir qayda olaraq uğurlu cərrah olur (şəkil).



“Yaxşı cərrah” olmağın şərtləri və keyfiyyətləri. Şəkil Andrea Şiilə məxsusdur (Sautport və Ormskirk hospitalı, Sauport, Böyük Britaniya) [1].

Bu məqalədə şübhəsiz ki, “yaxşı cərrah” anlayışına aid bütün keyfiyyətlər təhlil olunmadı. Çox güman ki, əksər cərrahlar öz təcrübələri və bacarıqları çərçivəsində özlərini bu və ya digər dərəcədə “yaxşı cərrah” hesab edirlər. Hər halda yaxşı cərrah – konkret xəstənin müalicəsində ən yaxşı nəticəyə nail olan cərrahdır. Əsl mənada “yaxşı cərrah” olmaq üçün cərrah özünü, təcrübəsini, bütün emosiya və gücünü, həyatda aldığı təəssüratları bu amala həsr etməlidir və həmişə məşhur fransız cərrahı Rene Lerişin müdrik sözlərini yadında saxlamalıdır: “Əməliyyat xəstəni xilas etdiyi yolla da onu öldürə bilər”...

Müəllif bu məqaləni yazdığı zaman Sautport və Ormskirk hospitalının (Böyük Britaniya) cərrahı Andrea Şiilə, onun hazırladığı “yaxşı cərrah” olmağın şərtlərini və keyfiyyətlərini səciyyələndirən şəkildən istifadə etdiyinə görə öz minnətdarlığını bildirir.

ƏDƏBİYYAT:

1. Акопов А.Л., Массард Ж., Артюх Д.Ю. Хороший хирург – что вкладывается в это понятие? // Вестн. хир. 2015, № 4, с.87-92.
2. Большаков О.П. Воспитание у студентов элементов профессиональной компетенции в процессе обучения оперативной хирургии и топографической анатомии // Морфология, 2011. Вып. 2, с.89-91.
3. Углов Ф.Г. Сердце хирурга. СПб. АСТ. 2013. 480 с.
4. Углов Ф.Г. Чтобы стать хорошим хирургом // Вестн. хир. 1997, № 1, с. 13-16.
5. Петровский Б.В. Хирург и жизнь. М: Медицина, 1989. 320 с.
6. Archampong D., Borowski D., Wille-Jorgensen P., Iversen L.H. Workload and surgeon's specialty for outcome after colorectal cancer surgery // Cochrane Database Syst.Rev. 2012. vol.12, N 3. CD005391. doi: 10.1002/14651858.CD005391. pu 63.
7. Massard G., Rocco G., Venuta F. The European educational platform on thorack surgery // J. Thorac. Dis. 2014, Vol.6, P. 5276-5283.
8. Савельев В.С. Хирургия на рубеже тысячелетий // Рус.мед.журн.2002, № 10 (26), С. 1200-1203.
9. Шевченко Ю.А., Ветшев П.С., Лядов К.В., Стойко Ю.М. О некоторых негативных тенденциях в прогрессивном развитии эндовидеохирургии // Хирургия, 2005, № 5, с. 51-54.
10. Путов Н.В. О России. О демократии. О медицине вообще и хирургии в частности. СПб. 2006. 380 с.
11. Gawande A.A. Creating the educated surgeon in the 21 st century // Am. J. Surg., 2001, Vol.181, N 6, P. 551-556.
12. Gladwell M. The physical genius. The New Yorker.1999. Avgust 2.
13. Вагнер Е.А., Росновский А.А. О самовоспитании врача. Пермь. Книжное издательство, 1976, 156 с.
14. Шапошников А.В. Принятие решение в хирургии (теоретические и прикладные аспекты). Ростов-на-Дону 2003, 190 с.
15. Brroso E. The pleasure of surgery: my pleasure in being a surgeon // Ann Surg. 2014, Vol. 260, N. 5, P. 717-720.
16. Философский энциклопедический словарь // Ред. Л.Ф.Ильичев, П.Н.Федосеев, С.М.Ковалев, В.Г.Панов. Сов. энциклопедия, 1983, 840 с.

Rəyçi: Akad. M.A.Topçubaşov adına ECM-nin b.e.i.:

t.ü.e.d. N.İ.Məmmədov

Redaksiyaya 11.10.2017-ci il tarixində daxil olmuşdur.