К мозгу прикасаться не страшно, если знаешь траекторию

Разговор с заведующим нейрохирургическим отделением Первой городской больницы Игорем Владимировичем Шлегелем

Дарья Зайцева

Головной мозг – очень сложный орган: клеток в нем больше, чем звезд на небе. Внутри него миллиарды проводов, пульсирующие сосуды и ткань, которая помнит запах вашего детства, решает уравнения и любит близких. И когда в этой сложнейшей системе происходит сбой, на сцену выходит врач-нейрохирург.



Фото Дарьи Зайцевой и из архива Первой городской больницы им. Е. Е. Волосевич

Но как выглядит жизнь того, кто держит чужие судьбы в руках? Мы провели вечер за разговором об этом с заведующим 4-м хирургическим (нейрохирургическим) отделением Первой городской клинической больницы им. Е. Е. Волосевич, врачом-нейрохирургом Игорем Владимировичем Шлегелем.

Понедельник в отделении день особенно напряженный. Еще до начала официального рабочего дня здесь уже кипит жизнь: обход в реанимации, хирургические пятиминутки, отчеты у главного врача. И при этом в понедельник стараются взять как можно больше операций, будто стремятся успеть сделать максимум, пока неделя еще не набрала обороты.

Обычный день заведующего отделением – это не только скальпель и операционное поле. Это еще и десятки бумаг, отчетов, согласований, планов и проверок. Но даже в этом круговороте административных задач наш собеседник остается практикующим хирургом. Ведь он должен чувствовать, как бьется пульс отделения, как меняется его ритм.

После тяжелого рабочего дня Игорь Владимирович нашел время, чтобы поговорить не только о грыжах и гематомах, но и о том, почему к мозгу прикасаться не страшно и зачем хирургу нужен психологический панцирь.

Мозг или спина

Нейрохирургия входит в число сложнейших специальностей в медицине. Ее востребованность сегодня растет. Технологии достигли высочайшего уровня, но и риски навредить пациенту все также есть. Сейчас многие операции делаются эндоскопическим путем, что менее травмирует человека и дает возможность быстрее восстановиться. В Архангельске такие вмешательства все более популярны.

Но многие думают, что нейрохирургия – это исключительно операции на головном мозге. На самом деле, по словам нашего собеседника, до 60% работы обычного регионального отделения занимает позвоночник. Грыжи межпозвонковых дисков, дегенеративные патологии, спондилолистезы, смещение позвонков – все это попадает в зону ответственности нейрохирургов.

Остальные 40% – это сосудистые патологии головного мозга, опухоли, черепно-мозговые травмы, врожденные аномалии и гидроцефалия. В год отделение проводит около 1200 операций. Цифра внушительная, особенно если учитывать, что каждая из них требует высочайшей концентрации и точности.

– Федеральные центры могут позволить себе работать иначе. У них одно отделение занимается только сосудами, другое – только опухолями. У нас же все иначе. Мы являемся скорой помощью широкого профиля для всего Севера, – объясняет Игорь Владимирович.

Однако есть вещи, которыми архангельская школа нейрохирургии особенно гордится. Речь идет об эндоскопическом удалении внутримозговых и травматических гематом через доступ размером всего один сантиметр. Это не фантастика, а ежедневная практика, которая стала возможной благодаря слаженной командной работе и изобретательности самих врачей. Опыт архангельских хирургов даже был представлен недавно на Всероссийском съезде нейрохирургов, на котором их подход вызвал интерес. После этого последовало приглашение принять участие во всероссийском исследовании по лечению геморрагического инсульта. С докладом выступил врач-нейрохирург Иван Голубев.

– Представьте, что вы оперируете со связанными руками в крошечном пространстве, – описывал операционный процесс Иван Голубев. – Мы сверлим отверстие в один сантиметр, вставляем прозрачный порт-трубочку. Через нее мы видим не только саму гематому (сгусток крови), но и мозг вокруг, все сосуды. Вводим эндоскоп и вакуумный аспиратор и убираем кровь.

Когда эту методику внедряли, первая операция длилась четыре часа. Сейчас благодаря опыту она занимает около часа. Но главный секрет здесь не в скорости, а в особом подходе.

– Первые сутки после инсульта пациента никто под нож не потащит, – рассказали детали в отделении. – Да, другие врачи спрашивают, почему мы не оперируем в первые сутки. Если человек приехал в коме, оперировать его бессмысленно. Мы даем ему сутки на стабилизацию. Да и продукты распада крови потом начинают отравлять мозг токсинами, вызывая отек. Если убрать гематому вовремя, можно спасти человеку жизнь и вернуть движение в парализованную руку и даже речь. Если подождать лишнее время, то у пациента будет вегетативный статус («почти как растение»). Родственники часто просят нас: спасите любой ценой. Но цена бывает страшной, и об этом тоже нужно уметь говорить людям честно.

Кстати, один из докторов Первой городской больницы разработал специальные отсосы с коагуляционным кончиком. Ими можно не только эвакуировать гематому, но и сразу коагулировать кровоточащие сосуды. Такие инструменты позволяют работать быстрее, точнее и безопаснее. Отметим, что эти решения рождаются из потребности и из желания сделать операцию менее травматичной и чтобы восстановление пациента было более быстрым.



Хирургия доступа

Эндоскопические технологии применяются не только при гематомах. В отделении освоили трансфораминальное и бипортальное удаление грыж диска через два небольших прокола (5–8 мм). Раньше такие операции были редкостью, а сегодня они стали частью рутинной практики: в отдельные дни почти каждая операция в отделении – эндоскопическая.

– Нейрохирургия – это, по сути, хирургия доступа. Правильно выбранный путь к опухоли или гематоме позволяет не только удалить патологию, но и минимизировать риски для пациента. Для этого у нас есть современное оборудование, куда входят микроскопы, навигационные системы, картирование мозга. И при операциях на функционально важных зонах (двигательная кора, речевые центры) пациента можем пробуждать прямо во время вмешательства: он выполняет простые команды, а мы тем временем удаляем опухоль, не задевая критически важные участки. Это сложная, но эффективная тактика, которая позволяет сохранить качество жизни человека после операции, – рассказал Игорь Владимирович Шлегель.

А для лечения гидроцефалии в отделении используют эндоскопическую третьевентрикулостомию. Это когда создают отверстие в дне третьего желудочка, чтобы восстановить отток спинномозговой жидкости. Эта методика применяется уже много лет и позволяет избежать установки шунтов, которые несут определенные риски.

За видимыми успехами стоят и ограничения. У отделения всего два микроскопа, и этого, по словам врача, не хватает. Операционных столов тоже немного, а анестезиологов – еще меньше.

– Из-за этих ограничений мы физически не можем сделать больше шести или восьми операций в день, даже если есть потребность и желание. Тут же стоит сказать и про ограничения по квотам на сложные операции. Да и планы никто не отменял по остальным операциям. Получается замкнутый круг: чтобы развиваться, нужно делать больше сложных операций,

Кстати

Напомним, что развитие высокотехнологичной медицинской помощи остается одним из приоритетных направлений в работе регионального здравоохранения в рамках национального проекта **«ПРОДОЛЖИТЕЛЬНАЯ И АКТИВНАЯ ЖИЗНЬ».**



но система не всегда это поощряет, — признается врач.

Еще один распространенный вопрос — кадровый дефицит. Найти невролога в поликлинике непросто, поэтому люди идут сразу к нейрохирургу. В результате на консультациях много пациентов, которым помощь нейрохирурга не требуется. Это отнимает время, которое могло бы быть потрачено на тех, кто действительно нуждается в срочном вмешательстве.

Ответственность, которую не спрячешь

Работа нейрохирурга — это не только мастерство и техника, а еще и умение разговаривать с людьми. Объяснять сложные вещи простым языком, честно говорить о рисках, успокаивать, поддерживать. Иногда врач становится для пациента и его семьи не только доктором, но и психологом. Это особенно актуально в нейрохирургии.

Перед операцией важно обсудить все возможные сценарии, вплоть до самых тяжелых. Если ситуация может выйти из-под контроля, об этом нужно сказать человеку и его родственникам прямо. Это тяжело, но честно. И именно эта честность помогает пациентам и их близким принимать решения и готовиться к любым исходам.

— К мозгу прикасаться не страшно, если ты знаешь траекторию, — утверждает врач. — Самое главное в нейрохирургии — это планирование доступа. Ты смотришь снимки, совмещаешь их, выбираешь путь вдали от двигательной коры. А вот когда во время операции выходишь на крупную вену, которой нет на снимках, и понимаешь, что ее нельзя трогать, а опухоль остается внутри — вот тут наступает профессиональная трагедия. Конечно, мы стараемся сделать все возможное при любой непредвиденной ситуации.

Врач с 30-летним стажем признается, что раньше потеря пациента была личной болью. Сейчас спустя время включается некий защитный психологический механизм.

— Это блокировка, такой панцирь. Иначе можно выгореть за год. Но иногда прошибает даже очень опытного врача. Например, когда у человека множественные метастазы в головном мозге, и тут физически уже невозможно помочь... Ты понимаешь, что дверь для такого пациента открыта только в одну сторону. Это опустошает,— делится нейрохирург.

Именно поэтому половина успеха лечения — это психология.

— Пациенты с опухолями мозга внешне не изменены, но их психика, разумеется, страдает. Они могут вести себя эмоционально и не контролировать то, что говорят. Больше всего я переживаю, когда пациент идет на серьезную операцию, а родственников нет рядом. Человек может не понимать тяжести ситуации, а груз ляжет на родных, которые даже не знают, какие были риски.

Команда, которая держит темп

Безусловно, как и в любом отделении, здесь работает слаженная команда: нейрохирурги, анестезиологи, реаниматологи, медсестры, технические специалисты. В отделении работают и опытные врачи, и молодые специалисты. Причем именно молодежь нередко становится драйвером внедрения новых методик. У них получается не хуже, чем у признанных мастеров, а иногда даже лучше — за счет свежих идей и готовности пробовать новое.

Теперь же в нейрохирургии нередко можно встретить и хрупких с виду девушек, которые с охотой идут в профессию. Сегодня в отделении уникальный состав, из десяти хирургов шесть — девушки. Новые технологии позволяют не применять тяжелую физическую силу, что больше привлекает.

— Стереотип, что нужна грубая мужская сила, давно устарел, — улыбается заведующий. — Раньше крутили винты в позвоночнике коловоротом. Сейчас есть навигация и силовые установки. Девушки у нас крепкие, но издеваться над ними старым оборудованием нельзя. Поэтому сейчас запрашиваем у руководства новое оборудование для удобства.

У каждого путь в нейрохирургию свой и редко бывает прямым. Наш собеседник, например, хотел изначально стать гинекологом или урологом, но судьбу решил заслуженный врач России, нейрохирург Виктор Геннадьевич Порохин, который так и сказал начинающему интерну: «Не хочешь пойти ко мне в нейрохирургию?» Ответ не заставил себя долго ждать.

— Виктор Геннадьевич очень увлеченный человек. С ним работаешь и сам загораешься. Он привел меня в эту профессию, всему научил. Можно сказать, мой второй отец, — с гордостью признался Игорь Владимирович.

История заведующего отделением пример того, как профессия может найти человека сама. Сегодня, спустя более 30 лет в профессии, врач понимает, что учиться нужно постоянно. Новые методики, оборудование, подходы — все это требует времени, сил и денег. А доступ к зарубежным ресурсам и обучающим материалам становится все сложнее. Приходится искать альтернативные пути, изучать публикации, обмениваться опытом с коллегами, смотреть записи операций, когда это возможно.

Сейчас же, несмотря на усталость, бумажную волокиту и тяжелый моральный груз, он продолжает оперировать каждый день.

— Любая врачебная специальность сложна. Терапевт, который подбирает таблетки коморбидному пациенту с десятью болячками, совершает подвиг не меньший, чем мы. Медицина — это всегда про колоссальную ответственность. Человек доверил тебе свою жизнь. И ты обязан сделать все возможное, — считает Игорь Владимирович Шлегель.

На вопрос о планах на вечер заведующий смеется: дом, семья, возможно, немного тишины. Впереди новый день, новые отчеты и новые миллиметры ткани, отделяющие человека от боли до здоровья. Потому что для этих врачей нейрохирургия — не просто профессия, а призвание, требующее полной отдачи.

> Медицина – это всегда про колоссальную ответственность. Человек доверил тебе свою жизнь. И ты обязан сделать все возможное.



НАГРАДЫ

Каждый из них – профессионал

В Архангельской области продолжается народное голосование за кандидатов на присуждение премии «Профессия – жизнь»

Жители региона могут поддержать медицинских работников и отдать свой голос на портале «Наше Поморье» до 30 сентября.

«В этом году на премию претендуют 65 специалистов: 30 врачей и 35 представителей среднего медицинского персонала. Каждый из них — профессионал, за плечами которого — значительный опыт и множество благодарных пациентов, — сообщил в социальных сетях губернатор Архангельской области Александр Цыбульский. — У каждого есть возможность поддержать двух кандидатов — врача и специалиста среднего медперсонала».

Полный список кандидатов опубликован на портале «Наше Поморье». Там же размещена информация о каждом участнике: об их профессиональном пути и достижениях.

Премия «Профессия — жизнь» учреждена губернатором Архангельской области Александром Цыбульским в 2021 году в знак признания заслуг медицинских работников, многие годы посвятивших спасению жизней и сохранению здоровья людей. За все время существования премии жители Архангельской области отдали за конкурсантов около 71 тысячи голосов.

Министр здравоохранения Архангельской области Дмитрий Богданов подчеркнул, что за шесть лет премия стала доброй традицией и важным событием для всего медицинского сообщества региона.

— «Профессия — Жизнь» — это наша общая благодарность тем, кто каждый день заботится о здоровье северян. В Поморье работает много талантливых, преданных своему делу специалистов. Я призываю жителей области принять активное участие в голосовании: ваша поддержка — это лучшее признание труда наших медиков. Выбирайте достойных до 30 сентября, — отметил Дмитрий Богданов.

Лауреатами премии станут 20 специалистов: 12 врачей и 8 представителей среднего медицинского персонала, набравших наибольшее количество голосов. Каждый из них получит единовременную выплату в размере 100 тысяч рублей.

Напомним, что повышение престижа профессии медицинского работника и обеспечение лечебных учреждений квалифицированными кадрами — одно из приоритетных направлений национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».