

Наталья ЕРЁМИНА,
фото автора

Многие жители областного центра и глубинки региона не знают, что в составе отделения анестезиологии и реанимации Первой городской клинической больницы имени Е. Е. Волосевич функционирует необычное подразделение – служба лечения боли. Уже 11 лет врачи уникального центра помогают облегчить состояние пациентов с хроническим болевым синдромом и купировать боль в послеоперационный период.

О том, как создавалась уникальная служба, чем занимаются ее специалисты и кто может получить такую помощь, нашей редакции рассказал руководитель подразделения Илья Яковлевич Насонов.

«ДАВАЙ, СЫНОЧКА, ПОПРОБУЕМ»

– Начнем с того, как вы пришли в профессию, или в семье медиков по-другому быть не могло?

– В Первой городской я живу с четырех лет – с 1975 года, а официально тружусь с 1991-го: три года – медбратом, а с 1994-го – уже врачом: анестезиологом, реаниматологом.

– За тридцать с лишним лет, наверное, многое поменялось?

– Конечно, документации стало гораздо больше, потому что требования постоянно ужесточаются. С одной стороны, это правильно: куется дисциплина, с другой – львиную долю времени тратишь на формализм.

– Вернемся к врачеванию, это было предопределено семейной династией, ведь здесь же работал ваш отец, известный хирург, почетный гражданин Архангельска Яков Александрович Насонов?

– Нет, я до 10-го класса не знал, кем буду. Яков Александрович поставил перед выбором, но не давил: можно было выбрать все что угодно. И когда обсуждали медицину, он сказал: «Давай, сыночка, попробуем». Я попробовал – и зашло.

В ЧИСЛЕ ПЕРВЫХ В РОССИИ

– И в марте 2015 года, спустя десятилетия сложнейшей практики помощи пациентам, у вас возникла идея организовать службу против боли?

– У истоков этого решения стояли на тот момент главный врач нашей больницы Сергей Валентинович Красильников и заведующий хирургической службой Виктор Николаевич Поздеев. Меня просто вызвали и предложили возглавить службу. Дали неделю подумать. И сейчас, по прошествии 11 лет, и я, и мои коллеги, и наши пациенты очень благодарны администрации больницы за то своевременное и нужное решение! Теперь не менее весомую поддержку службе оказывает и наш сегодняшний руководитель – исполняющий обязанности главного врача Первой городской больницы Алексей Анатольевич Попов.

– Вы сказали – своевременное решение...

– И добавил бы – актуальное! Наша служба стала одной из первых в России среди подобных подразделений, созданных на базе государственных больниц. То есть частных клиник ле-



Победить боль

Доктор Илья Насонов: «Самое ценное – выздоровление пациентов»



чения боли было много, а в оказании помощи по ОМС мы, пожалуй, были в числе первопроходцев.

ОСТРАЯ И ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЬ

– Спрошу по-бытоватски: есть головная, зубная, душевная и физическая боль, например, от ударов. А в вашем случае о какой именно боли идет речь?

– Мы занимаемся любыми формами боли. Понятно, что с зубной к нам не придут. В нашем случае это боль, связанная с периферической нервной системой, позвоночником и суставами. И мы всегда разделяем острые и хронические боли. То есть изначально мы координировали усилия для стационара: были сосредоточены на лечении острого болевого синдрома после операции. А уже позднее стали заниматься и лечением хронической боли.

– То есть ваши пациенты – это «клиенты» конкретного отделения?

– Обычно каждый анестезиолог закреплен за каким-то хирургическим отделением. Мы же пришли к тому, что сегодня наша служба закреплена за неврологическим отделением. То есть все интервенционные методы лечения, например – блокады и другие манипуляции, делаются на базе неврологического отделения. При этом мы принимаем участие в лечении синдромов у пациентов и других отделений.

– Давайте остановимся на блокадах. Есть какой-то средний показатель, сколько се-

ансов нужно для купирования боли?

– При выполнении блокад лекарство вводится максимально близко к источнику боли, что уменьшает болевой синдром и дает терапевтический эффект. Для достижения максимального результата блокады проводятся под ультразвуковым контролем. И хотя есть четкие алгоритмы, тут все индивидуально. Иногда мы выполняем блокаду, но она не работает, тогда идем методом подбора, то есть требуется дополнительная диагностика.

ИЗ СТАЦИОНАРА И НЕ ТОЛЬКО

– Илья Яковлевич, а что нужно сделать, чтобы к вам попасть?

– Тут два пути. Если пациент становится в стационаре, нас при необходимости приглашает его лечащий врач, и мы проводим блокаду. Второй – пациенты записываются к нашему врачу-неврологу через центр платных медицинских услуг «Доверие» и, если есть показания, попадают к нам. Я сейчас тоже возобновляю свои приемы.

– Правильно понимаю, что блокада – это укол в определенную область?

– Да, грубо говоря. Есть разные блокады, в том числе триггерные, когда препарат вводится в точку, вызывающую боль, и снимает спазм. Есть регионарные методы, когда чувствительность или двигательная функция отключаются на какое-то время. Тут можно расска-

зывать бесконечно, и каждый раз все очень индивидуально.

ЛУЧШАЯ БЛОКАДА – НЕВЫПОЛНЕННАЯ БЛОКАДА

– А насколько верно народное мнение, что блокада – это крайняя мера, когда не помогают ни таблетки, ни инъекции, ни физиопроцедуры?

– Нас всегда учили важному правилу: начинать всегда лучше с системной терапии. Знаете поговорку хирургов: «Лучшая операция – невыполненная операция»? Также и здесь: лучшая блокада – невыполненная блокада.

– Тогда что люди должны делать, чтобы не доводить себя до похода в вашу службу?

– Вовремя обращаться к профильным докторам! У нас, к сожалению, нет культуры здоровья. Ни по телевидению, ни по радио, которое любит слушать пожилые люди, ни в Интернете, который любит молодежь, нет достаточного количества просветительских материалов. Если бы люди уделяли себе больше внимания, такого наплыва пациентов мы бы не наблюдали. Например, среди моих пациентов есть несколько человек, которые заботятся о себе: приходят раз в полгода-год, ты их пересматриваешь, иногда что-то меняешь – и они снова живут полноценной жизнью. Иными словами, если есть боль, значит, есть что-то ненормальное в организме. Значит, надо обращаться к специалистам. И если на западе популярны семейные доктора, то у нас есть не только участковые врачи-терапевты, которые порой серьезно перегружены, но и неврологи, хирурги, травматологи-ортопеды, которые либо что-то делают сами, либо отправляют к нам.

– То есть направить к вам может и терапевт?

– Терапевты – врачи общей практики с высшим медицинским образованием. Если они видят наличие некупированной неврологической симптоматики, то вправе выписать направление на срочную или плановую госпитализацию в профильное отделение.

– Кстати, о загрузке. А насколько загружены специалисты по лечению боли?

– Здесь приведу слова заведующего нейрохирургией Архангельской областной клинической больницы Александра Николаевича Барина, который сказал мне при встрече, когда мы еще только организовывались, что, даже если службы лечения боли будут в Первой городской, областной больницах, онкодиспансере, других госучреждениях, частных клиниках, работы хватит всем. Так и вышло: многие профильные коллеги давно встали «на большие рельсы», но работы нам всем до сих пор хватает с лихвой.

– Вас, наверное, часто просят поделиться опытом, приглашают в другие регионы?

– Да, я помогал создавать подобную службу в областной больнице и этим очень горжусь. К тому же у нас очень сильная кафедра анестезиологии и реанимации, возглавляемая моим однокурсником, старостой нашей группы, членом-корреспондентом РАМН Михаилом Юрьевичем Кировым. У меня очень сильные учителя – Эдуард Эдуардович Антипин, Денис Николаевич Уваров, Борис Евгеньевич Габович и Иван Владимирович Портнягин. Каждый из нас делится опытом с молодыми специалистами, к тому же к нам на стажировку часто приезжают врачи из других регионов России.

– А сами тоже учились, чтобы взять верх над болью?

– Да, несколько раз ездил в Эстонию к своему учителю, с которым мы уже давно дружим семьями. Он работал в Германии, поэтому в Архангельске при организации службы лечения боли мы применили, можно сказать, немецкую модель. Кстати, в июле доктор Габович придет к нам на Беломорский симпозиум. Я даже попросил его провести прием, и он любезно согласился. Ну а что касается меня, то свои знания я совершенствовал в Москве и Санкт-Петербурге, ездил на практику в Испанию и Германию. Но основной школой стал опыт моих учителей.

БОЛЕЕ 2600 ПАЦИЕНТОВ В ГОД

– За 11 лет работы службы скольким пациентам помогли?

– Возьмем 2025 год. Мы приняли 2625 пациентов и провели 3394 блокады, потому что кому-то требуется не одна, а несколько процедур. Максимально в день доходило до 35 человек, когда мы сами уже просто падали на финише. По дням недели – ничем не отличается. Смотрите – полная запись и по ОМС, и на платном приеме (показывает ежедневник, исписанный сверху донизу. – Прим. ред.). Конечно, как и у всех, бывают и дни полегче, когда есть время передохнуть, но это скорее исключение из правил.

– Вспомните какой-нибудь нештатный случай из практики?

– Все истории пациентов уникальны и интересны. Из позитивных: однажды на блокады пришла целая семья – пожилой мужчина, его дочка и внучка. Он идет на двух костылях, и мне страшно: я боялся, что не смогу ему помочь, потому что клинически у него было очень пограничное состояние. На вторую блокаду он приехал с одним костылем, на третью – с тростью, а на четвертую – без всего, сказал: «Спасибо, я больше к вам не приеду».

– Дадим совет читателям: что делать, чтобы не стать «клиентом» вашей службы?

– Не терпите боль и сразу же обращайтесь к врачам. Не стесняйтесь. Спасение утопающих – дело рук самих утопающих. Так что всем здоровья, сил и жизни без боли!