



Нейрохирург: «Счастье, когда у человека появляется радость в глазах»

22 июля — Всемирный день мозга.

В этот день портал [Мединфо72](#) представляет интервью с тюменским врачом-нейрохирургом ОКБ №2 Иваном Говорухиным. Доктор рассказал о выборе профессии, об операциях и сроках восстановления после них, а также поделился самым впечатляющим случаем из практики.

- Иван Сергеевич, расскажите, как Вы попали в профессию? Почему выбрали именно ее?

- В семье у меня врачей не было, но я почему-то с детства хотел стать врачом, вот так случилось. А почему именно нейрохирургом? У моего отца был друг - профессор-нейрохирург, он работал в Федеральном центре Илизарова в Кургане. Во время семейного общения заслушивался интересными историями из его практики. Пару раз он рассказывал о случаях, когда он как профессор консультировал и оперировал в других странах, в частности, в Германии. Его работа настолько меня вдохновила, что еще в классе пятом осознал, что хочу стать нейрохирургом.

- Сколько лет Вы уже работаете нейрохирургом?

- В 2010 году я закончил Омскую медицинскую академию, два года учился в тюменской ординатуре по нейрохирургии, с 2012 года работаю. Получается уже 8 лет.

- Назовите главный плюс и главный минус в профессии?

- Как в любой врачебной специальности главный минус заключается в том, что даже на современном уровне медицина не всеильна, и не всех наших пациентов можно восстановить полностью. К сожалению, порой не удаётся избежать инвалидизации пациента. Особо переживаешь, когда травмы или болезнь таковы, что летальный исход неизбежен, как бы ты ни старался помочь больному. Это очень нелегко - ощущать свою беспомощность перед некоторыми состояниями и болезнями. А из плюсов - счастье наблюдать за выздоровлением человека, когда после операции видишь, как регрессирует неврологический дефицит, у человека восстанавливается сознание, появляется радость в глазах и желание жить дальше.

- Какие операции Вы чаще всего проводите?

- Я работаю в Областной больнице №2, где преимущественно оказывается экстренная

медицинская помощь. Пациенты к нам поступают чаще по срочным показаниям после ДТП или других чрезвычайных происшествий – с черепно-мозговой, позвоночно-спинномозговой травмами. Но и плановую помощь тоже оказываем: оперируем по поводу опухолей головного мозга, при дегенеративно-дистрофических заболеваниях позвоночника в виде грыж межпозвонковых дисков, смещения позвонков относительно друг друга, стеноза позвоночного канала. Нередко проводим хирургическое лечение при внутримозговых кровоизлияниях нетравматического характера, которые могут возникать как следствие артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца. В общем, проводим весь спектр нейрохирургических операций, которые во всем мире выполняют нейрохирурги. Кстати, в последнее время число плановых операций растёт.

- Сколько операций в сутки Вы можете выполнить?

- Количество определяем не мы, а пациенты: никогда нельзя предугадать, сколько больных к тебе поступит по экстренке. Сегодня я с дежурства, за текущие сутки нейрохирургами было выполнено четыре операции. По длительности операции тоже бывают разные, некоторые длятся 35-40 минут. Однажды я оперировал больного на протяжении 12 часов – патология была очень сложной. Даже перед плановыми операциями, когда предварительно изучены все особенности патологии, мы стараемся не обозначать время, как бы пациента это не интересовало. Организм каждого человека уникален, да и мозг слишком сложная структура, чтобы не учитывать индивидуальные особенности, которые могут вскрыться непосредственно во время хирургического вмешательства. В среднем, каждый нейрохирург выполняет около двух операций в сутки. Но подчеркну: мы не смотрим на количество и время. Оказываем помощь всем нуждающимся и в том объёме, который необходим конкретному больному.

- По какому графику Вы трудитесь?

- Рабочий день длится восемь часов, но у всех врачей в стационаре периодически есть ещё и суточные дежурства, которые длятся 24 часа. В такие моменты на работе проводим по 36 часов подряд.

- Как Вы расслабляетесь и отдыхаете в выходные? Можете отвлечься от работы и не думать о пациентах?

- Стараемся как можно больше времени пребывать на природе. Например, два года назад я со своей семьёй переехал за город – жизнь в частном доме нам показалась более приятной, чем в квартире. Пока ни разу не пожалели об этом решении. А отдых предпочитаем в кругу друзей. Встречаемся семьями. Правда, почти все наши друзья – врачи, и даже во время отдыха разговор нет-нет да и зайдёт о работе. Наверное, это нормально: невозможно совсем забыть про своих пациентов в стационаре, особенно тяжёлых. Когда ты их, как детей малых, выхаживаешь после травм и операций, они становятся отчасти родными – по крайней мере, на период лечения.

- Расскажите подробнее, из чего состоит Ваш рабочий день?

- Давайте на примере вчерашнего дня расскажу. В данный момент исполняю обязанности заведующего отделением нейрохирургии – на период его отпуска. Если не брать в расчёт карантинные мероприятия, день начинается с совместного обхода пациентов в палатах отделения – это занимает около часа. Затем в 8 часов утра планерка с участием всего врачебного персонала и старшей медицинской сестры отделения. На ней дежурные за

предыдущие сутки врачи рассказывают, как протекает лечение пациентов, о поступлении новых больных. После – работа с медицинской документацией: назначение лечения, заполнение врачебных дневников, по необходимости – организация консультаций смежных специалистов и диагностических мероприятий. Около 10 утра начинается работа в операционных – это если говорить о плановых вмешательствах. Экстренные проводятся тогда, когда они нужны, а не по заранее назначенному времени. Раньше 14 часов обычно из операционных не выходим, а потом – снова изучение результатов исследований, осмотр пациентов в палатах, если требуется – коррекция терапии, работа с документами. Прибавьте к этому ещё консультации и отборы на плановое оперативное лечение.

- Во время дежурства Вы проводите как плановые, так и экстренные операции?

- Операции проводятся ежедневно. Во время суточного дежурства доктор выполняет экстренные вмешательства – в случае, если больной поступил через приёмное отделение. Замечу, что врач дежурит не каждые сутки, а 4-5 раз в месяц. При этом стандартный восьмичасовой рабочий день в отделении никто не отменял, в это время доктор занят на плановых операциях – проводит хирургическое лечение опухолей головного мозга, грыж межпозвоночных дисков, аневризм, патологий спинного мозга и периферической нервной системы. Такое разделение обосновано: мы же не можем предсказать, в какой момент к нам экстренно поступит пострадавший, которому срочно потребуются операция. Представьте, что будет, если все врачи окажутся на плановых операциях и по экстренке лечить будет некому. Так что суточные дежурства важны и нужны.

- Эффект после нейрохирургических операций заметен не сразу? Как быстро пациенты восстанавливаются после них?

- Да, бытует такое мнение, что нервная система не восстанавливается. На самом деле это не так, просто нервная система восстанавливается очень медленно. После перенесенной черепно-мозговой травмы мы говорим своим пациентам, что восстановление неврологического дефицита займёт минимум полгода, после спинномозговой травмы – около двух лет. А при повреждениях периферической нервной системы объясняем пациентам, что нервная ткань растёт со скоростью не более 1 мм в сутки, и придется ждать месяцы, пока волокна дотянутся до исполнительных органов. Так что мгновенного эффекта после наших операций чаще всего не бывает.

- У Вас есть свой способ помочь пациентам справиться со страхом перед операцией, особенно на головном мозге?

- Прежде всего, нужно побеседовать с пациентом – рассказать, как будет проходить операция, зачем она нужна и чем поможет больному. Если человек знает и понимает, как и что будет с ним происходить, он будет меньше бояться. Немаловажно рассказать и о возможных вариантах развития событий – как на операционном столе, так и во время реабилитации. Это тоже на пользу больному: он должен видеть, что доктор учёл все возможные риски и уже просчитал наиболее оптимальные варианты решения возможных проблем. Это придаст пациенту уверенности в благополучном исходе операции, а позитивный эмоциональный настрой немаловажен в любом деле. Бывает, что такая информация ещё больше пугает пациента. Стараемся успокоить и ещё раз всё разъяснить: человек имеет право знать всё о своем состоянии здоровья и на основании полной информации самостоятельно принимать решение – быть или не быть операции.

- При обнаружении каких симптомов необходимо обратиться к нейрохирургу?

- Нейрохирурги не ведут плановые амбулаторные приёмы, мы работаем в стационарах. Наши соратники в поликлиниках – неврологи. Именно они после осмотра и обследования в случае необходимости невролог направляют больного к нам на консультацию. Поводом для обращения к неврологу могут служить боль в позвоночнике, беспричинная постоянная головная боль, частые головокружения с тошнотой, нарушения памяти. Пациентов, имеющих в анамнезе черепно-мозговую или позвоночно-спинномозговую травму, должны насторожить такие симптомы, как слабость в конечностях, выпадение полей зрения, потеря сознания. Спектр жалоб может быть разнообразным, все зависит от особенностей перенесённой в прошлом травмы.

- Расскажите о самом запоминающемся случае из практики?

- По каждому заболеванию есть какой-то запоминающийся случай. Мне особо запоминаются случаи излечения после тяжёлых травм – этот опыт служит на пользу другим больным, которые поступают со схожими повреждениями. Например, будучи еще врачом-стажером в отделении, где я сейчас работаю, лечил девушку с тяжелой черепно-мозговой травмой. У нее одновременно были субдуральная и эпидуральная гематомы, внутримозговое кровоизлияние в обоих полушариях головного мозга, в желудочки головного мозга, мозговое кровоизлияние в мозжечок, травматическое субарахноидальное кровоизлияние. Казалось бы, шансов на выздоровление нет, но мы не сдавались. Провели ей порядка 3-4 операций и в итоге через несколько месяцев лечения выписали из стационара в удовлетворительном состоянии, расписав курс реабилитации. А через два года она пришла ко мне в отделение на своих ногах в сопровождении мужа. У неё не отмечалось какого-либо неврологического дефицита. Это было потрясающе!