



Интервью с заведующим нейрохирургическим отделением РКБ Александром Кротовым .

КРОТОВ Александр Васильевич, кандидат медицинских наук, с 2004 года – заведующий нейрохирургическим отделением Республиканской клинической больницы. В 1977 году окончил медфак ЧГУ имени И.Н. Ульянова.

С 1977 года по настоящее время – в РКБ.

С 1995 по 2010 год – главный нейрохирург, в это время нейрохирургическая служба вошла в несколько крупных федеральных программ.

Предпочитает активный отдых на природе, причем в родных краях. Знаток птиц.

Разводит пчел и цветы. Любит наблюдать небо в подзорную трубу.

Женат. Сын – старший инженер-программист. Дочь (1977–2000 годы).

Имеет грамоты Минздрава РФ, Минздрава ЧР, Почетную грамоту Чувашской Республики, диплом лучшего хирурга 1998 года.

В 2001 году присвоено звание «Заслуженный врач ЧР».

На 8–12 часов слиться с микроскопом и зоной операции воедино, чувствуя только собственное дыхание. Без еды, без питья. Иногда стоя, иногда сидя. Могут меняться

бригады сестер, анестезиологов, но нейрохирург начинает и последовательно доводит работу до конца. Спина и ноги не двигаются, работают только кисти рук. А движения в операционном поле – туда-сюда несколько сантиметров, а то и миллиметров. Тяжелый труд, от результата которого еще и зависит судьба и жизнь другого человека.

Эту стезю совершенно сознательно выбрал для себя четыре десятка лет назад наш земляк, известный нейрохирург Александр КРОТОВ, возглавляющий сейчас нейрохирургическое отделение Республиканской больницы.

ПЕРВЫМ БЫЛ КОЧЕГАР

– Нейрохирургия признана в мире как одна из самых сложных и рискованных областей медицины. Каждая нейрохирургическая операция – это испытание для пациента, его близких и самого нейрохирурга, испытание, наделенное колоссальной психической нагрузкой. Как вы, Александр Васильевич, решились заняться этим?

– Я не решился, я страстно мечтал об этом. Мама моя работала операционной сестрой у легендарного алатырского хирурга Михаила Покровского – заметив его на улице, горожане снимали шапку, даже если знали, что сам он их не видит, настолько уважали. Так что вне медицины я себя не мыслил с детства. А в медицине – только хирургом, это уже в силу личностных качеств. Спокойная, размеренная работа – это не про меня. А уж как был несказанно рад, когда в республике появилась нейрохирургия – наука пленительная, увлекательная, таинственная именно по причине невероятной сложности, многогранности, наукоемкости...

После окончания университета меня как коренного жителя Алатыря отправили именно туда, где мама и друзья. Для других невероятное везение. А я уперся – только в нейрохирургию, и все! И настоял-таки на своем, хотя на меня чиновники косились как на не совсем нормального, ведь в те годы местная нейрохирургия была слабенькая, отнюдь не престижная.

Когда я пришел, в отделении делали всего 20 серьезных операций в год, остальные 60 – первичные хирургические обработки, типа – ранку зашить. Сейчас 500 операций в год, и все большие. Такой вот скачок – от 20 до 500.

Тогдашний заведующий отделением Григорий Лакирович меня пустил вплавь очень быстро. Нейрохирургов не было, времени учиться тоже. Мы были как те щенята, которых кидают в воду, – выплывет, значит, будет жить. Первая операция один на один с больным произошла в Алатыре, куда меня отправили на санитарной авиации (до этого все было под контролем заведующего, консультантов). Вот тогда я страха натерпелся... И благодарен ныне покойному заведующему травматологией Алатырской больницы Льву Горланову, который мне ассистировал. Он к тому времени был со стажем примерно как у меня сейчас. Тем не менее мы пошли на операцию после того, как Я так решил.

Пациентом был кочегар, который перебрал со спиртным и, спускаясь в кочегарку, упал с лестницы, метров с пяти, прилег на очень горячие регистры отопления и уснул, а фактически впал в кому. Так что соединились сразу и травмы, и перегрев, и сосудистые

нарушения. Очень сложно дался диагноз, компьютеров-то не было, на которых можно всю картину увидеть. Но алатырские хирурги не бросили, помогли.

Потом было много моментов, когда меня кидали, и я выплывал. Страх, что ошибешься миллиметром туда или сюда и человек превратится в овощ или у него перестанут действовать руки, ноги, заставлял и по сей день заставляет бесконечно учиться, набираться опыта.

ПРЕОДОЛЕТЬ БАРЬЕР

– Побывал во всех клиниках Советского Союза, где в то время были центры нейрохирургии, – в Новокузнецке, Киеве, Москве, Питере, Ижевске, Уфе и так далее. Нейрохирургия развивалась стремительно и от фронтовой, экстренной постепенно переходила к плановой – на кропотливые многочасовые операции с хорошим оборудованием, шикарным микроскопом, умелыми руками и умной головой. Потом она стала требовать еще и обширных неврологических знаний.

Для себя я сформулировал такую мысль – у каждого хирурга есть барьер, перешагнув который, он перестает бояться. А это значит, он уже набрался и знаний, и опыта и становится хирургом по-настоящему, когда операции уже занимают времени меньше, а качество их выше. У нейрохирургов этот процесс – преодоление барьера – отнимает гораздо больше времени, потому что они вторгаются в святая святых, можно сказать, в божий промысел.

– О божьем промысле. Вы сами человек верующий?

– Когда я смог вылечить дочь от рака, то уверовал, а когда она погибла от вторичной опухоли, образовавшейся от лучевой терапии, то заколебался. Но однозначно знаю, что что-то есть. И потом, если я столько лет работаю в профессии и у меня получается, значит, бог разрешает этим заниматься.

Вот такую историю расскажу. Сейчас у нас жесткие критерии, так называемые медицинские стандарты. Раньше их не было, и мы действовали так, как считали необходимым для конкретного больного. Однажды после черепно-мозговой травмы держали в отделении женщину около 8 месяцев. Лежала она будто живая мумия. И вот приходим в очередной раз в понедельник на обход, смотрим на нее, а она – на нас. Я ей говорю, несколько ошеломленный: «А ты что?» «Смотрю...» – отвечает. Мы чуть не упали. Вот это оно и есть, непонятное... Она прошла реабилитацию, руки-ноги заработали, выписалась. Вот такое бывает. Но ведь и мы ее отчего-то держали, было какое-то предчувствие... И больные не раз рассказывали, что слышали нас во время операции, находясь в коме в реанимации. И не только слышали, но якобы и «видели, как вы к нам подходили, сверху смотрели». За сорок лет я много такого наслушался. А зачем бы больным нас обманывать? Да и жена рассказывала после операции, как ей хорошо было, светло, и звали ее куда-то, и она бы ушла, если бы вдруг не услышала мой голос – тогда напряглась и вернулась.

ОЩУЩЕНИЕ ПОЛЕТА

– А человеком, обычным земным человеком, коим являетесь вы и ваши коллеги, что движет, когда решаетесь изменить чужую судьбу, вмешиваетесь в сокровенное?

– Понимаете, есть такая категория людей... Нейрохирургия – чрезвычайно сложная и захватывающая. Тот, кто начнет ею заниматься, потом не сможет бросить. При хороших результатах удовлетворение испытываешь такое же сильное, как, наверное, при спуске на лыжах с крутой горы, прыжке с тарзанкой, ощущение полета, приток адреналина...

Просто мы, нейрохирурги, реализуем себя не в экстремальных развлечениях, а в работе, отдаемся ей полностью, несмотря на наличие семьи, близких, фактически без какого-либо права на личную жизнь и выходные дни.

И к нам приходили любители спокойной жизни, но они быстро отсеялись – не желают ходить по лезвию бритвы, быть всегда на передовой. Вот я с вами сейчас беседую, а через несколько часов могу оказаться где-нибудь в Шемурше у операционного стола. Такой темп не каждый выдерживает. Были времена, когда мы с коллегой-нейрохирургом (нас на все отделение было двое) дежурили по 15 суток в месяц, то есть я проводил в больнице полмесяца. Мой личный рекорд – 22 привоза больных за ночь и одна операция – убрал гематому. При этом каждого надо внимательно осмотреть, поставить правильный диагноз и все время быть на высоте – от этого зависит жизнь человека. Потом, когда стал заведующим, 50 процентов «адреналина» отдал БСМП, а мы стали больше плановой службой. Хотя две экстренные операции оставили – травмы позвоночника и внутричерепную. Все же если мы считаемся лучшим отделением, должны браться за это сложнейшее, зачастую рискованное дело.

Плановая нейрохирургия – опухоли и последствия травм головного и спинного мозга, онкология и травмы периферических нервов, абсцессы, сейчас мы взяли на себя сосудистые заболевания: аневризмы сосудов головного мозга, стенозы, бляшки брахиоцефальных сосудов, стентирование сосудов головного мозга. Экстренная – сломанные позвоночники, разбитые черепа, разорванные нервы.

Профессиональный нейрохирург, особенно владеющий навыками микронеурологии, воспринимает операцию как процесс медитации, умея полностью концентрироваться на каждом этапе, отключая свой ум от всего окружающего. Такое может быть только тогда, когда ты именно готов отдать свое дело, не ради какой-то коммерческой выгоды или славы, а ради главного нейрохирургического мотива – искреннего стремления помочь больному, выполнив свою работу как можно более профессионально и эффективно. Так работают все хирурги в отделении.

ВСЕ СДЕЛАНО КАК НАДО

– В отделении девять нейрохирургов. Причем у нас именно Коллектив, и это дорогого стоит. Учимся, выезжаем за опытом постоянно.

Наше нейрохирургическое отделение укомплектовано полностью, есть все, что и в институте нейрохирургии имени Н. Бурденко. Самый лучший на сегодняшний день микроскоп PENTERO, нейронавигационная система, все виды коагуляции. А еще краниотом – раньше мы сверлили череп коловоротом, потом пилкой выпиливали «окно», все было в крови, а сейчас благодаря этому инструменту «окно» делается аккуратно и буквально за считанные секунды. Гемостатический материал последнего слова науки и техники – марлечку положил, и все прекратилось. А раньше заканчивали марлевыми турундами – забивали их между костью и мозгом, и за счет механического давления кровь останавливалась, а убирали их лишь через 5–7 дней. Имея такие условия, грешно не совершенствоваться, не браться за новое.

Сейчас мы имеем возможность оперировать гигантские опухоли, опухоли у основания черепа, рядом со стволом. Когда я начинал, приходилось около полусотни таких больных отправлять в Москву и Санкт-Петербург, сейчас – 6–8. Большая разница, как день и ночь. Раньше в нашей республике вообще не госпитализировали людей с сосудистой патологией, не оперировали разорвавшиеся сосуды – те самые аневризмы. Опухоли головного мозга оперировали одну-три в год, сейчас – 80. Взялись за так называемые гигантские опухоли – размером с кулак. То есть подошли к тем структурам мозга, куда и приближаться страшно. «Обнаглели» до того, что стали убирать не только внешние, но и опухоли внутри спинного мозга. Даже в Москве долго отказывались от таких вмешательств, потому что после них у многих людей наступает паралич конечностей.

Наше отделение – единственное во всей республике, которое соответствует нормативам. Есть, например, такое понятие, как охранительный режим для нейрохирургических больных. В их палате должны быть две двери, чтобы им не мешал шум. У нас они есть. Потом, в большинстве больниц палаты на восемь человек. У нас самое большое – четыре, остальные одно- и двухместные. У нас все сделано как надо.

Зинаида Шитлаева. Газета «Советская Чувашия». 2014. 10 июля.