

ВАДИМ БЫВАЛЬЦЕВ:

«С ПАЦИЕНТАМИ ТЫ ВМЕСТЕ И УМИРАЕШЬ,
И ВОЗРОЖДАЕШЬСЯ. ПОСЛЕДНЕЕ, К СЧАСТЬЮ,
БЫВАЕТ НАМНОГО ЧАЩЕ»

Текст: Анастасия Елизарова. Фотографии: Сергей Тарасов

РАНО ВСТАВАТЬ, ОТКАЗАТЬСЯ ОТ КОФЕ, ВИНА И ОБИЛЬНЫХ ЗАСТОЛИЙ – НЕЙРОХИРУРГ ВАДИМ БЫВАЛЬЦЕВ НЕ ПРОСТО ВЕДЕТ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ, НО И ВЫПОЛНЯЕТ ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ СВОЕЙ ПРОФЕССИИ, ГДЕ ЛЮБОЕ ОТ КЛОНЕНИЕ ОТ РЕЖИМА ВЛИЯЕТ НА ЛОКОМОТОРИКУ И ОБЩУЮ СОБРАННОСТЬ – ЮВЕЛИРНАЯ ТОЧНОСТЬ НУЖНА НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕЙ ОПЕРАЦИИ, КОТОРАЯ МОЖЕТ ДЛИТЬСЯ ДО 18 ЧАСОВ ПОДРЯД.

-Вадим Анатольевич, нейрохирургия – это одна из самых высокотехнологичных отраслей медицины. Расскажите про эти инновации как человек, знающий о них изнутри.

Высокие технологии, которые применяются в нейрохирургии, находятся на стыке различных специальностей: биологии, физики, химии и других наук. Современные нейрохирургические операционные микроскопы и навигация, стереотаксис, эндоскопическое оборудование, электронно-оптические преобразователи, лазерные системы – почти каждая единица оборудования в

нейрохирургической операционной стоит несколько сотен тысяч долларов.

Но мне бы хотелось акцентировать внимание на другом. В головном и спинном мозге находится командный центр человека, отвечающий за интеллектуальные и двигательные функции, и Бог предусмотрительно «спрятал» его в плотном костном каркасе, поэтому осуществить доступ к нервным структурам совсем непросто. В случаях же, когда это жизненно необходимо, и применяются различные технологии, позволяющие провести операцию

ВАДИМ БЫВАЛЬЦЕВ

Главный нейрохирург ОАО «Российские Железные Дороги», заведующий центром нейрохирургии на станции Иркутск-Пассажирский Дорожной клинической больницы, врач-нейрохирург высшей квалификационной категории, заведующий курсом нейрохирургии Иркутского государственного Университета, профессор кафедры нейрохирургии, травматологии и ортопедии Медицинской Академии Последипломного образования, ведущий научный сотрудник отдела нейрохирургии Института реконструктивной хирургии РАМН СО, доктор медицинских наук. Действительный член Европейского, Американского и Азиатского конгрессов нейрохирургов. Сертифицированный нейрохирург Европейской ассоциации нейрохирургов. Многократно совершенствовал свои практические и теоретические навыки врача в ведущих нейрохирургических центрах мира: США, Японии и странах Европы.

За 18 лет работы Вадимом Бывальцевым было выполнено более 5 тыс. плановых и экстренных нейрохирургических вмешательств на структурах головного и спинного мозга, костях свода и основания черепа, позвоночном столбе, а так же периферических нервах.

На сегодняшний день имеет около 250 научных печатных работ, 7 защищенный кандидатом медицинских наук, 3 монографии, 10 патентов РФ, 12 методических рекомендаций, 3 медицинских технологии, 8 выигранных грантов, включая гранты президента РФ и Российского научного фонда.

малоинвазивным путем (с наименьшей агрессией для организма) или, к примеру, удалить опухоль с помощью излучения без разреза.

Нейрохирургия – интеллектуально емкая специальность. Для того чтобы в ней работать, нужно обладать широкими знаниями в различных смежных областях (и это помимо стабильной нервной системы и хороших мануальных навыков). Как я уже говорил, мозг – пожалуй, самый труднодоступный и функционально значимый орган человека, и чтобы подобраться к нему, необходимо затрагивать самые разные анатомии-





ческие «коридоры» – ухо, нос, глаза, рот, грудную клетку и брюшную полость.

-Если поход к стоматологу или гинекологу кажется чем-то будничным, то к нейрохирургу – из ряда вон выходящим. Для многих это чуть ли не приговор. Как у вас складываются отношения с пациентами, действительно ли все происходящее в ваших операционных так драматично, как кажется?

-К счастью, с развитием технологий это отнюдь не приговор. Мы делаем все, чтобы операция позволила

человеку не только продлить его жизнь, но и сохранить ее качество – речевые, двигательные, интеллектуальные функции.

При этом многие моменты нашей профессиональной деятельности действительно драматичны. Я стараюсь максимально информировать своих пациентов, выстраивать с ними партнерские и дружеские отношения. Ведь сами больные принимают решение о дальнейшем лечении. А варианты возможны разные. К примеру, у человека опухоль в речевом центре. Можно удалить ее полностью (радикально),

и тогда человек проживет дольше, но утратит способность к разговорной речи. Или же можно удалить опухоль частично (субтотально), и тогда речевая функция сохранится, но человек будет иметь меньшую продолжительность жизни. Бывает, что люди, учитывая все риски, и вовсе отказываются от операции – мол, сколько Господь ответит мне времени, столько и проживу. И это тоже серьезный шаг. В общем, пациенты – твои партнеры и друзья. Ты вместе с ними страдаешь, умираешь или же возрождаешься. Последнее, к счастью, происходит значительно чаще.

- Про врачей нередко говорят, что они циники. К вам такое определение как-то не вяжется. Что вы сами об этом думаете?

-На мой взгляд, любой высококвалифицированный врач проходит в течение своей карьеры три фазы развития. На первой стадии он только постигает азы профессии, при этом отличается самоуверенностью, циничностью. Это все защитные барьеры от стрессовых ситуаций, с которыми приходится сталкиваться молодому специалисту. Здесь очень важна роль учителя и наставника, который сможет остановить и предотвратить ошибку.

Затем наступает фаза сбалансированности, творчества. На этом этапе я для себя осознал, что работа в нейрохирургии не только ремесло, но и искусство. В этой медицинской отрасли не так много стандартов и алгоритмов, поэтому почти каждая операция уникальна и неповторима, в ней есть часть тебя, твоего профессионального статуса, подчерка.

И, наконец, третья стадия развития – когда профессия отражается на всем образе твоей жизни. Хирургу важно не только обладать превосходной мелкой моторикой, но и по-

стоянно поддерживать свои умения в течение всей карьеры.

К примеру, когда я проходил обучение в Японии, в течение нескольких месяцев оттачивал микрохирургические навыки на лабораторных животных (прежде чем оперировать людей, необходимо успешно выполнить 100 микроанастомозов на крысах). Для азиатских нейрохирургов – это является стандартом обучения, которое, к сожалению, отсутствует у нас. Некоторые мои зарубежные друзья-нейрохирурги тренируются каждое утро под микроскопом на искусственных трубочках, имитирующих микрососуды. Для того чтобы сохранить локомоторику и быть собранным во время многочасовых операций, нужно постоянно соблюдать режим – рано вставать, не переедать, воздерживаться от курения, кофе и алкоголя.

-В течение своей жизни вы провели более 5 тыс. операций. Есть ли сейчас место эмоциям, волнуетесь ли перед хирургическими вмешательствами?

-Даже самый высококвалифицированный врач, обладающий стабильной нервной системой, не может не волноваться и не переживать. Ведь



ему доверяют самое главное и ценное - жизнь и ее качество. Соответственно, от моей работы зависит не только здоровье и счастье одного человека, но и благополучие всей его семьи, друзей и близких. Конечно, после нескольких тысяч проведенных операций ты начинаешь быть более уверенным в своих силах.

Врачи - тоже люди, и у них могут быть внутренние барьеры, которые им сложно преодолеть. Я начинал как детский нейрохирург, но когда у меня появились собственные дети, я ушел из этой области нейрохирургии. Если бы там остался, пожалуй, никогда не решился бы стать отцом.

Одно дело, когда оперируешь взрослого, который сам может принять за себя решение, а другое - видеть страдания детей, не понимающих, что с ними происходит.

-Запомнился ли вам кто-то из ваших маленьких пациентов особенно?

Четырехлетняя Полина, которую мы почти сутки оперировали в Японии, подарила мне сразу два подарка. Сразу после операции - свою лучезарную улыбку, а когда восстановилась от лечения - красивую поделку, где на ткани была вышита птица. У девочки была гигантская опухоль ствола головного мозга, которая, к

сожалению, оказалось злокачественной. У нее не было шансов выжить в России. А за границей мы смогли прооперировать ее и продлить ей жизнь на несколько месяцев, и девочка провела их со своей семьей. Да, в моей профессии начинаешь осознавать цену жизни - цену одного дня, недели, месяца как в прямом, так и переносном смысле. Кстати, Полина - мой единственный пациент, к которому я пришел проститься на похороны.

-Действительно, сильная история... Сколько операций у вас в среднем проходит в год, и какой из них вы особо гордитесь?



-В год обычно у меня проходит от 300 до 500 операций. Все они разные по сложности и времени, трудозатратам и технологиям. К примеру, на то, чтобы удалить грыжу межпозвонкового диска, в среднем потребуется 30-60 минут, а для реваскуляризирующих операций при сосудистых реконструкциях может потребоваться 10-12 часов.

Одна из моих первых сложных операций была проведена в начале 2000-х годов, когда мы пересажили кочегару из Нижнеудинска сосуды в головной мозг. У пациента были речевые расстройства из-за недокровотока, и после пересадки сосудов он заговорил. Учитывая, что я сразу пересаживал два сосуда в мозг впервые в нашей больнице, это заняло у меня 18 часов непрерывной кропотливой работы. Вообще, сосуды головного мозга могут быть тоньше человеческого волоса и они очень хрупкие, поэтому соединять их между собой под микроскопом большое искусство, которому до сих пор не могут научить ни одного робота.

-Вашему умению можно только восхищаться. А были ли случаи, когда вас удивляли сами пациенты - свои физическими данными и какими-то реакциями организма на операцию?

-Мы нередко являемся свидетелями удивительных случаев, когда пациенты долго живут с подтвержденной злокачественной опухолью мозга или выживают после травм, казалось бы, несовместимых с жизнью. Последние - в основном дети.

Самый необычный случай в моей практике - это тяжелое сквозное проникающее краниофациальное ранение мальчика 12 лет, которое он получил при падении с высоты 5 метров на арматуру. Кусок металла вошел в полость черепа через орбиту левого глаза и вышел с противоположной стороны в теменной области. Мы сделали несколько сложных операций, сохранили глаз, кости черепа, и мальчик остался жив без какого-либо неврологического дефицита. Он был сиротой, наверное, его Бог спас!

-Мозг - пожалуй, самая большая загадка в мире, и поэтому с ним связано множество мифов и утверждений. Например, что до 90% его работы и возможностей не используется человеком. Есть ли способы улучшить этот показатель?

-Да, в среднем люди используют менее 10% возможностей мозга. Центральная нервная система чело-



века – одна из самых совершенных нейронных сетей с миллиардами связей внутри нее. Этот орган – самая главная “мышца” в теле, которая нуждается в постоянной тренировке. Так, сильное развитие функционала мозг получает при изучении языков, решении сложных математических задач, физиологическом стрессе, искренних глубоких чувствах. От родителей генетически закрепляется лишь предрасположенность к творческому абстрактному, математическому или техническому мышлению. В процессе жизни происходит развитие и «научение» самого мозга. То есть мозг – самообучающаяся, са-

мосовершенствующаяся структура, способная к постоянной перестройке. Это уникальное свойство мозга, закрепленное за нами эволюцией, называется «нейропластичность».

-А что можно увидеть на снимках головного мозга, кроме вопросов, связанных именно со здоровьем? Например, возраст, пол или уровень интеллекта можно определить?

На снимках головного мозга можно увидеть его анатомическую структуру, нормальные или патологические образования (опухоль, киста, аневризма и т. д.). Нельзя определить

уровень интеллекта или IQ. Иногда у человека с некоторыми органическими изменениями структур головного мозга высокий уровень интеллекта и, наоборот, человек с нормальными анатомическими структурами мозга может иметь глубокие мнестико-интеллектуальные нарушения (расстройства). То есть нет прямой связи между анатомическими и функциональными нарушениями центральной нервной системы.

-Многим младенцам сейчас уже в роддоме делают УЗИ головного мозга. Не вредно ли это? И как вы относитесь к диагнозу «внутриче-

репное давление» (ВЧД), который повсеместно ставят малышам?

-Уже доказана абсолютная безопасность УЗИ мозга. Особенности строения головы младенцев является наличие акустических окон (незакрытые роднички, тонкие кости), что позволяет с высокой достоверностью выявить возможные врожденные пороки, к примеру, гидроцефалию, кисты или опухоль.

Что касается внутричерепного давления, то точно поставить такой диагноз можно только инвазивным путем – нужно поместить датчик напрямую в мозговую ткань или его желудочки, что делают, конечно, только по строгим жизненным показаниям. Поэтому родителям, детям которых ставят диагноз «ВЧД» или «гиперреактивность», при отсутствии значимых неврологических симптомов можно спокойно вздохнуть.

-Еще один вопрос, связанный с детьми. Раньше было очень популярно переучивать левшей на правшей. В итоге «переученные» люди пишут одной рукой, а все остальное продолжают делать, как заложено им природой. Хорошо это или плохо? Отличается ли работа мозга в таком случае?

-У левшей доминантным (главным) является правое полушарие, соответственно, у правшей – левое. Во всем мире таких детей не переучивают. Тем не менее, люди, умеющие писать или стрелять с обеих рук, не так редки и не имеют каких-либо анатомических особенностей от правшей. Как я уже сказал, это уникальная способность мозга – нейропластичность.

- Список научных трудов впечатляющий! На жизнь вне операционной время остается?

-Наука – мое хобби. Мне нравится систематизировать, анализировать и развиваться. Это возможно, только когда ты системно занят наукой и преподаванием. У меня были хорошие учителя, и теперь есть хорошие ученики. Поддержание себя в хорошей физической форме, системные занятия спортом тоже являются важным компонентом полноценной жизни, как профессиональной, так и личной. Так что моя жизнь многогранна и интересна, чего всем людям искренне желаю! 📌

