

# Оглавление

От автора . . . . .	4
От редактора . . . . .	8
Предисловие . . . . .	12

## НАЧАЛО

Глава 1. Мечта . . . . .	18
Глава 2. Мотивация . . . . .	22
Глава 3. Выбор цели и планирование результата . . . . .	28

## ПРОФЕССИЯ: Как стать лучшим?

Глава 4. Теоретическая подготовка . . . . .	36
Глава 5. Тренировка рук и мануальных хирургических навыков . . . . .	42
Глава 6. Практическая хирургия осваивается ночью . . . . .	50
Глава 7. Как пальпировать живот . . . . .	58
Глава 8. О хирургическом шве . . . . .	64
Глава 9. О сетчатых имплантах и дренажах . . . . .	70
Глава 10. Основы техники лапароскопии . . . . .	80
Глава 11. О чем надо помнить при выполнении лапароскопии . . . . .	94
Глава 12. Поведение хирурга в операционной . . . . .	102
Глава 13. Подготовка к новой операции . . . . .	108
Глава 14. О доступах и видах операций . . . . .	112
Глава 15. Основа быстрой хирургии — это большая практика . . . . .	120
Глава 16. Как проводить консультации и обследовать пациентов . . . . .	126
Глава 17. Учитель — это святое . . . . .	136
Глава 18. Моральные качества хирурга . . . . .	140
Глава 19. Волевые качества хирурга . . . . .	148
Глава 20. Никогда не останавливаться на достигнутом . . . . .	154

## МАСТЕРСТВО: Как не «выгорать» в хирургии и идти дальше?

Глава 21. Умение слушать пациентов — основа новых операций . . . . .	162
Глава 22. Выход из зоны комфорта — основа дальнейшего роста . . . . .	172
Глава 23. Падение и взлет . . . . .	178
Глава 24. О частной медицине . . . . .	182
Глава 25. Советы хирургам частной клиники . . . . .	190
Глава 26. Чем больше даешь, тем больше получаешь . . . . .	196
Заключение . . . . .	204
От читателей . . . . .	207
Об авторе . . . . .	217

# ТРЕНИРОВКА РУК И МАНУАЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

В большом спорте говорят, что любители тренируются до тех пор, пока не попадут в цель. Профессионалы тренируются до тех пор, пока не смогут промахнуться.

Константин Пучков

Хирургия — это и рукоделие и искусство. Конечный результат вы творите своими руками, они трансформируют все ваши знания в красивую операцию. Очень важно, чтобы руки не «бежали» впереди головы, но без хороших мануальных навыков ваши знания в хирургии лишены продолжения. Я знаю очень много умных профессоров, которые у операционного стола не могут показать ничего уникального.

Человеческая рука — величайшее создание природы. В профессиях, где ее ловкость является основным инструментом, необходимо доводить работу своей кисти до совершенства. Для этого нужны не только врожденные качества, требуется свою руку постоянно и упорно учить и тренировать.

Как развить свои руки? Как сделать движения легкими, быстрыми и точными, а пальцы — мягкими и гибкими? Попробую рассказать.

В большом спорте говорят, что любители тренируются до тех пор, пока не попадут в цель. Профессионалы тренируются до тех пор, пока не смогут промахнуться.

Стремитесь стать профессионалом. Ежедневно работайте, чтобы руки стали быстрыми и подвижными.

Неплохо для начала научиться играть на любом струнном или клавишном инструменте. Это прекрасно развивает тонкую моторику рук. Я еще на первом курсе научился играть на гитаре. Для общежития это было необходимо. Со слухом у меня были проблемы, но около ста песен я выучил и стал душой компании.

**Первое**, что надо уметь, — это *вязать узлы*. Большинство людей думают, что хирурги режут, а они шьют. На один разрез прихо-

Любители тренируются до тех пор, пока не попадут в цель. Профессионалы тренируются до тех пор, пока не смогут промахнуться

дится не меньше восьми — десяти швов, каждый из которых заканчивается формированием узла.

Начиная со второго курса я всегда носил с собой катушку обычных ниток — «сороковку». Я вязал узлы, когда выдавалась любая свободная минута, причем где угодно: на коленке в аудитории

или ножке стула на семинаре. Я выучил три основных хирургических узла (простой, двойной хирургический, морской) и вязал их постоянно. Я поставил себе очень высокую планку — пять тысяч узлов в день. Сначала я контролировал процесс визуально, а потом довел его до автоматизма и больше не смотрел на руки. Через несколько месяцев я перешел к вязанию более быстрых и экономичных хирургических узлов с помощью пальцев только одной руки, вторая при этом натягивает нить другого конца лигатуры. Эти способы позволяют работать только пальцами и немного кистью, не вовлекая в процесс предплечье и локоть, что очень важно при работе в глубоких полостях и ограниченном пространстве. Для обеспечения тугого завязывания узла нужно, чтобы указательный или средний палец свободно доставал участок ткани. То есть длина нити должна соответствовать или быть немного больше длины среднего пальца. Если приходится вязать глубоко, то длинную нить необходимо перебирать большим и указательным пальцами, при этом теряешь время, но других вариантов формирования узла в глубокой ране нет. Следует помнить, что для плетеных нитей достаточно трех узлов или двух двойных, а для монофиламентных гладких нитей необходимо четыре — шесть узлов, чтобы нить не распукалась.

Затем оптимально *вязать узлы, занимаясь другим делом*. Когда голова занята другим процессом, формируется полный автоматизм движений твоих рук. Я тренировался, слушая лекцию или просматривая кино, а руки в это время вязали и вязали узлы. Когда я добился скорости 120 узлов в минуту, или два узла в секунду, то я понял, что выработанный автоматизм позволяет в момент вязания думать о чем угодно. Ты сможешь сосредоточиться на ходе операции и вообще не смотреть на руки, которые «сами по себе» завязывают узлы. Как опытный водитель в автомобиле, не задумываясь, нажимает на сцепление, тормоз и газ.

Следующий прием, готовящий хирурга к клинической практике, — *вязание узлов в перчатках*. Делать это сложнее, потому что нить ощу-

щается хуже. Когда ты освоил этот этап, надо переходить к следующему упражнению. Дальнейшая имитация практической работы — *обмазывание перчаток вареньем*. Нитки становятся липкими и склеиваются. Это имитация работы хирурга в неотложных ситуациях (в условиях сильного кровотечения). С липкими перчатками также необходимо отработать хирургический узел до полного автоматизма.

Что, тяжело? Или скучно? Ты же не хочешь остаться только теоретиком, красиво говорящим с кафедры? Тогда сомнения в сторону — и вперед! Как бы ни был талантлив пианист или скрипач, без упражнений на инструменте по 10–12 часов в день он — никто, только музыкант, подающий надежды. В хирургии так же. Опаснее всего — потерять голову от первых успехов и перестать тренироваться. Ты не заметишь, как быстро превратишься во «всезнающего» хирурга, постоянно комментирующего коллегу на утренних планерках, неспособного в операционной творить чудеса.

**Второе** — это умение работать с базовыми хирургическими инструментами — *кровоостанавливающим зажимом и иглодержателем*. Этими инструментами хирург должен уметь манипулировать, как жонглер. Ты должен легко и быстро накладывать и снимать инструмент, не дергая его и не поворачивая по оси, из любого положения руки. Только так ты сможешь точно закрывать инструмент на кровоточащем сосуде и снимать его при прошивании подлежащей ткани с целью гемостаза. Я достал настоящий хирургический зажим Кохера и постоянно носил его в кармане, открывая и закрывая его в разных положениях правой и левой рукой. Эта тренировка продолжалась несколько лет. Инструмент стал продолжением моей руки. Только когда я стал оперировать ежедневно, я перестал носить его с собой. Он до сих пор лежит у меня дома на почетном месте.

**Третье** — это умение *накладывать хирургические швы*. Я начинал с куска поролона, на котором выполнял разрез и зашивал его с помощью иглодержателя и пинцета. Освоил десять основных видов узловых и непрерывных швов. Начинать надо с простого, с имитации кожного шва. Иглу необходимо захватывать иглодержателем на границе правой (ближе к нити) и средней ее трети. Иглу необходимо вкалывать на расстоянии 1 см от края разреза и на таком же расстоянии выкалывать. Помо-

Несколько лет по пять тысяч узлов в день со скоростью 120 узлов в минуту сделают твои руки птицей в небе

Начинающему хирургу обязательно следует поупражняться и с накладыванием швов на ткани различной плотности

гать себе необходимо пинцетом, которым в левой руке надо удерживать края ткани. Проводить иглу в ткани надо строго по кривизне иглы — так она легче скользит и наносит минимальную травму ткани. Завязывать нити необходимо простым узлом, расположенным сбоку от раны. Это

легко достигается простым приемом. Когда узел уже практически затянут, надо потянуть конец нити, фиксированной на безымянном пальце, движением кисти на себя. При этом узел переместится в положение сбоку от раны, после чего его нужно полностью затянуть. Обязательно следите за тем, чтобы швы были наложены на одинаковом расстоянии от обоих краев раны. Если один край будет захвачен близко или поверхностно, а другой дальше или более глубоко, то края раны могут подворачиваться. Все должно быть симметричным и выглядеть эстетично.

Начинающему хирургу обязательно следует поупражняться и с накладыванием швов на ткани различной плотности. Для этого края поролона можно обмазать клеем, и они станут более плотными. Нужно овладеть проведением хирургической иглы как справа налево, так и наоборот. В последнем случае можно действовать как правой рукой от себя, так и левой рукой на себя. Кстати, запомните, что при зашивании кожной раны хирург нежно захватывает мелкозубчатым пинцетом край кожи и как бы надевает ее на иглу, а не наоборот. На коже швы обычно накладывают на расстоянии 1–1,5 см друг от друга.

Тренироваться снимать наложенные швы можно тоже на поролоне. Выполняется это следующим образом: пинцетом необходимо захватить узел и приподнять его так, чтобы показалась та часть нити, которая находится в ткани. В этом месте лигатуру необходимо перерезать. Тогда при снятии шва через кожный канал проходит только та часть нити, которая в нем была, а не та инфицированная, которая находилась на поверхности кожи.

В настоящее время существует огромное количество вариантов косметических кожных швов, которые позволяют закрывать рану без образования некрасивых рубцов. Эти швы подробно описаны в руководствах по пластической хирургии.

Самым хорошим тренажером для послойного зашивания живых тканей оказался куриный окорочок. В нем есть все необходимое для постоянной и качественной тренировки — кожа и разные слои мышц.

Я призываю к максимально раннему обучению формированию швов

Рассекая и ушивая их послойно, можно создать отличную имитацию работы хирурга с живыми тканями.

Нет более жалкого зрелища, чем появление в операционной интерна или клинического ординатора — уже ВРАЧА, в первый год после университета. Ему хирург предлагает зашить кожу, и у молодого врача начинают трястись руки. Он потеет и краснеет. Швы получаются кривые. Я называю это «швом пьяного ежика». Все «понты» и важность разлетаются в один миг от удара по его рукам опытной операционной сестры. Вы бы видели эти обиды! «Как так? Мне, врачу, сестра указывает место!» Но, как говорится, что показал, то и заслужил.

Понятно, что при отсутствии серьезной тренировки и от чрезмерного волнения не у всех сразу получается все необходимое в операционной. На первых порах руки недостаточно ловкие, из них могут вываливаться инструменты. Ты не умеешь расстегнуть замок кремальеры и снять кровоостанавливающий зажим. При завязывании узла рана постоянно расходится, а при срезании лигатур остаются огромное «усы». Поэтому этап обучения мануальным навыкам лучше перенести на пору третьего — шестого курсов. В это время ты просто студент. Отношение к тебе более легкое, любое замечание переносится проще, а навыки даются легче.

Кто может показать, как вязать узлы и накладывать швы? Старший студент, который занимается хирургией. Или врач, к которому вы стали ходить на дежурства. Это не занимает много времени.

*Четвертое — это умение работать двумя руками.* Хирург должен хорошо владеть обеими руками: шить, вязать, держать инструменты, резать. Если вы правша, то дополнительно необходимо тренировать левую руку с того момента, как приняли решение стать хирургом. Еще учась в институте, я полгода ел, причесывался, чистил зубы и старался писать левой рукой, переключив гитару на другую сторону. Я добился того, что мне стало практически все равно, какой рукой оперировать. По возможности все основные этапы операции выполняю правой рукой, так как она у меня ведущая — с этим я родился. И у операционного стола я стараюсь стоять под правую руку. Зачем тогда нужно тренировать левую руку? Обязательно нужно. Часто во время вмешательства оптимальный операционный угол попадает под левую руку, и при отсутствии навыка вы оказываетесь в неловкой ситуации. Осо-

# ВОЛЕВЫЕ КАЧЕСТВА ХИРУРГА

Сильный страх способен парализовать волю. Это нормально, что в опасной ситуации первым приходит страх. Надо понимать, что «мужество — не в отсутствии страха, а в умении сопротивляться ему и совладать с ним».

Марк Твен

Хирург должен всегда находить в себе силы закончить операцию, несмотря на обстоятельства, которые могут мешать его работе.

Константин Пучков

**В**оля — особое качество личности, позволяющее человеку сознательно преодолевать трудности на пути к поставленной цели. Без воли нельзя достичь серьезных результатов. Человек либо отказывается действовать в выбранном направлении, либо увеличивает усилия, чтобы преодолеть препятствия.

Волевые свойства личности: целеустремленность, самостоятельность, решительность, настойчивость, выдержка, самообладание, дисциплинированность, смелость.

Целеустремленность — способность человека ставить и осуществлять свои жизненные цели.

Самостоятельный человек всегда полностью отвечает за свои действия и их последствия, не перекладывая ответственность на других людей. Такой человек сам принимает решения на основе своего опыта и знаний.

Решительные действия продуманы, быстры, точны. Человек не сомневается, не боится. Он уверен в себе. Реально оценивает свои знания, которые позволяют принять правильное решение. Ориентируется в большей степени на себя, чем на других людей. Не ждет, что скажут и сделают другие.

Умение владеть собой в любой ситуации — это выдержка и самообладание. Эмоции постоянно контролируются, внешне не проявляются.

Настойчивость позволяет упорно добиваться цели. Настойчивый человек не отступает перед трудностями и препятствиями. Даже потерпев неудачу, он приложит еще больше усилий, чтобы достичь желаемого.

Без твердой воли невозможно стать настоящим хирургом

Дисциплинированность — умение соблюдать необходимые правила и нормы, которое проявляется в поведении и мышлении.

Воля необходима хирургу для качественного выполнения профессионального долга. Когда внезапно возникают осложнения на операционном столе, требуется мобилизация всех нервно-психических резервов, чтобы подавить невольно возникающие страх и растерянность. Страх не надо отрицать, с ним надо научиться бороться.

// Сильный страх способен парализовать волю. Это нормально, что в опасной ситуации первым приходит страх. Надо понимать, что «мужество — не в отсутствии страха, а в умении сопротивляться ему и совладать с ним».

Марк Твен

Волевые качества требуются хирургу, чтобы, перейдя от койки умирающего после операции больного к другому пациенту, ожидающему операции, вселить в него лучик надежды. Пациент часто не может сразу решиться на оперативное вмешательство. Врач должен помочь ему побороть страх, убедить в благополучном исходе. Выдержка и самообладание позволяют доктору, сохранив беспокойство о больном в глубине своей души, проявлять оптимизм, чтобы не сеять панику и страх среди больных, их родственников и персонала.

Хирург подвержен болезням точно так же, как и любой другой человек. Бывает сложно оценить, не поставит ли его состояние под угрозу проводимую операцию. Нельзя в последний момент взять и отменить операцию только из-за того, что тебе стало нехорошо. С другой стороны, вряд ли кому-нибудь захочется, чтобы его оперировал хирург, которому нездоровится. Мне усталость несколько

не мешает оперировать, потому что во время операции возникают сильные эмоции, они подстегивают меня. Я никогда не отменял утром операцию и оперировал даже с высокой температурой. Это неправильный подход к своему здоровью. Но если представить состояние пациента, который за один — два часа до операции узнает, что его операция

Хирург должен помочь пациенту побороть страх и убедить в благополучном исходе операции

отменяется, то пойдешь оперировать в любом состоянии. В нашей клинике изредка бывают переносы операций. Как правило, они возникают по просьбе пациентов.

\* Однажды на выезде я оперировал пациентку с множественной миомой матки гигантских размеров. В конце операции неожиданно погас свет. Как оказалось, в клинике не было резервного электропитания, а аккумуляторы на переносных светильниках были разряжены. Мне пришла в голову мысль воспользоваться подсветкой мобильных телефонов. Медицинские сестры держали два мобильных телефона, и я закончил операцию.

Я неоднократно сравнивал технику работы хирурга с профессиональной игрой на музыкальных инструментах. В своей статье «Искусство скрипичной игры Никколо Паганини» (1831) немецкий музыкант Карл Гур пишет о том, как играл великий скрипач, разрушивший все привычные барьеры и правила. Паганини умел «разговаривать» струнами и устраивал на концертах такие шоу, что некоторые слушатели теряли сознание. Его умение настраивать и перенастраивать скрипку во время игры было фантастичным. Но самое потрясающее, что Никколо Паганини не прерывал игру, если на скрипке лопались струны. Иногда даже одной струны хватало для шедеврального выступления. Такое случилось и со мной.

Хирург должен всегда находить в себе силы закончить операцию, несмотря на обстоятельства, которые могут мешать его работе

\* В 1998 году меня пригласили провести мастер-класс во Владивостоке. Мне предстояло выполнить 15 непростых показательных лапароскопических операций, включая резекцию желудка, фундопликацию, гистерэктомию и другие вмешательства, которые транслировались в зал конференции. В тот день в аэропорту Владивостока дул сильный ветер. Его порыв закрыл дверь такси на пальцах моей правой руки. У меня — шок от боли. У организаторов — шок от потери хирурга. Двести семьдесят человек в зале, которые приехали со всего Приморского края, а хирург выбыл из строя. Подготовлены пациенты, а оперировать их некому.

Рентгеновский снимок показал, что переломов нет, но и ногтей на трех пальцах не было. Я принял решение не отменять мастер-класс и операции. Мне каждое утро завязывали пальцы и аккуратно погружали эту конструкцию в стерильную перчатку. За три дня я успешно провел все запланированные операции. И когда через пару лет возникла необходимость оперировать губернатора Приморского края, главный хирург региона выбрал мою кандидатуру со словами, сказанными своему руководству: «У нас есть свой российский Паганини. Он двумя пальцами правой руки отлично прооперировал пятнадцать пациентов, а уж пятью — сделает все, что угодно. На этот раз пальцы ему сбережем».

Одновременно с мануальными навыками необходимо развивать силу воли и не сходить с дистанции в любой ситуации.

\* В 2000 году я решил осуществить свою очередную мечту — встать на горные лыжи. В ноябре я был в Приэльбрусье, но у подножия горы снега не было. Поэтому учиться пришлось сразу на горе, чего никому не советую делать. Мне выделили местного инструктора, который «затащил» меня на высоту 3200 м и сказал: «Ну что, поехали?». Передо мной — крутые заснеженные склоны, их я видел только на картинках. Холодок прошелся по телу, но отступить я не захотел.

Сейчас я понимаю авантюренность затеи, но желание было настолько сильное, что перевесило все остальное. Я спускался с инструктором около трех часов. При этом упал не меньше двухсот раз, столько же раз мне пришлось подниматься на ноги в рыхлом снегу на высоте. Хорошо, что инструктор помогал мне, собирал разбросанные лыжи. В конце пути я был полностью измотан, еле стоял на ногах, которые от ушибов были все синими. Но я был безмерно счастлив.

Следующим утром после бессонной ночи я посмотрел в окно на прекрасный Эльбрус. Мое тело отказалось идти в сторону горы, понимая, что опять три часа будет падать и вставать. Но сердце мне подсказало: если я сейчас откажусь от этого, то больше на лыжи не встану никогда. Я собрался с духом и пошел на подъемник для продолжения своих мучений.

После этой поездки на Эльбрус я не стал хорошо кататься на лыжах, это произошло позже, но точно стал гораздо сильнее духом.

Я всегда вспоминаю то утро, когда мне не хватает решимости сделать следующий шаг. Сделав такое однажды, легче мотивировать себя дальше.