





ДЖЕЙ ДЖАЯМОХАН

# ДЕТСКИЙ НЕЙРОХИРУРГ

Без права на ошибку:  
о том, кто спасает жизни  
маленьких пациентов

 **БОМБОРА**  
ИЗДАТЕЛЬСТВО

Москва 2022

УДК 616-053.2  
ББК 57.3  
Д40

Jay Jayamohan  
EVERYTHING THAT MAKES US HUMAN

Copyright © 2020 by Jayaratnam Jayamohan  
All rights reserved.

**Джаямохан, Джей.**

Д40 Детский нейрохирург. Без права на ошибку: о том, кто спасает жизни маленьких пациентов / Джей Джаямохан ; [перевод с английского И. Чорного]. — Москва : Эксмо, 2022. — 304 с. — (Медицина без границ. Книги о тех, кто спасает жизни).

ISBN 978-5-04-114217-9

Как протекают рабочие дни в детском нейрохирургическом отделении? В своей книге Джей Джаямохан, врач Оксфордской больницы, подробно описывает этот мир со всеми его победами и поражениями. Автор рассказывает, как проходят многочасовые операции, о своих маленьких пациентах и их родных, и о том, через что приходится им пройти. Вы узнаете, чем мозг ребенка отличается от мозга взрослого человека, какие случаи из практики автора были настоящими вызовами. Ему неоднократно приходилось принимать судьбоносные решения. Но, сталкиваясь с трудностями, Джей предпочитал идти навстречу им, и, возможно, это и сделало его тем врачом, которому родители доверяют жизнь своего ребенка.

УДК 616-053.2  
ББК 57.3

ISBN 978-5-04-114217-9

© Иван Чорный, перевод на русский язык, 2021  
© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2022

*Посвящается моей семье*



## СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие. Не навреди .....	9
1. Елки-палки .....	12
2. Зовите меня «мистер» .....	24
3. Увидел, сделал, научил .....	43
4. Очередная субботняя ночь .....	53
5. Бэтмен и Робин .....	72
6. Это не жир .....	80
7. Все, что делает нас людьми .....	95
8. Пошевели большим пальцем .....	110
9. Магазиновый тест .....	128
10. Кажется, у нее ущемление .....	148
11. Криминалист .....	161
12. Не попробуешь – не узнаешь .....	174
13. Для моего последнего пациента все закончилось очень плохо .....	183
14. Выбитое окно .....	192
15. Что бы сделали вы? .....	207
16. Вы из этих .....	226
17. Вы пытаетесь убить нашего ребенка! .....	241
18. Решать вам .....	256

19. Дело не в тебе, дело во мне .....	271
20. Клиент всегда прав .....	280
21. Вы говорили это в прошлый раз .....	287
Благодарности .....	301



## ПРЕДИСЛОВИЕ. НЕ НАВРЕДИ

*Тун. Ту-фу-тун. Ту-фу-тун. Ту-фу-ту-ту-ту-ту.*

Заиграли вступительные аккорды песни «Back in Black» группы AC/DC.

Образ Ангуса Янга — гитариста группы в своей фирменной школьной форме — мельком проскакивает в моей голове. Совсем мельком.

Изображение на больших экранах позади меня в фокусе. Я бросаю взгляд на анестезиолога. Она кивает. Я поворачиваюсь к операционной медсестре. У нее все готово.

Наконец я смотрю на лежащего передо мной на столе крошечного человечка, беру в руки скальпель и говорю:

— Приступим.

С самого раннего детства музыка многое для меня значила. Когда мне было девять, дядя подарил мне дешевый ленточный магнитофон. Я использовал его для того, чем, полагаю, поголовно занимались в то время дети моего возраста, — записал все песни хит-парада «Топ-40». Когда я слушал их, мир полностью отходил на задний план, и я мог сосредоточиться. Все вокруг застывало, когда играла музыка. Делать домашнюю работу и читать книги так было куда проще. Когда я готовился к школьным выпускным экзаменам, а потом учился в медицинской школе, то попросту не мог без наушников усваивать информацию. Было слишком много постороннего шума, который отвлекал.

А в операционной, когда перед тобой лежит полуторагодовалый ребенок, отвлекаться на что-либо попросту непозволительно.

И в его, и в моих интересах, чтобы я целиком сосредоточился на операции. Только так имеешь шанс справиться с тем, что угрожает жизни пациента, будь то опухоль, расщепление позвоночника или обширная травма головы. Мы можем попробовать победить все, но для этого мне нельзя терять концентрацию.

Я не всегда побеждаю. Я попросту не могу всегда побеждать. Но я пытаюсь.

Я делаю все возможное для соблюдения первостепенного правила любого врача, ставшего заголовком книги одного из моих учителей и вдохновителей, Генри Марша: «Не навреди». Именно это я говорю своим пациентам и их родителям, когда они приходят к вопросу, который в итоге задают все: «Доктор Джей, скажите нам. Каковы шансы?»

Родители ничего не могут с собой поделать. Они хотят знать вероятность того, что их ребенок выживет, в понятных для себя терминах. Что операция, которую ему предстоит пройти, будет успешной. Им нужно число, значение в процентах. Что-то, чему они смогут придать смысл. Что они смогут осознать.

Я не математик, однако стараюсь как могу. Я всегда честен. Я всегда им отвечаю. Порой вероятность успеха составляет пятьдесят процентов, порой — девяносто. А порой всего лишь десять.

На самом деле это не так уж и важно. Дав свою оценку, я всегда говорю: «Я могу вам сказать вероятность успеха, но не имеет значения, девяносто пять это процентов или всего лишь пять. Мы сделаем все возможное».

Под «мы» я подразумеваю всех нас: врачей, медсестер, обслуживающий медперсонал и, разумеется, пациентов и их родителей. Потому что об альтернативе даже думать не хочется.

## Предисловие. Не навреди

Я выбрал профессию врача, чтобы спасти людям жизни. Я считаю, что это наивысшее достижение в медицине. Я стал детским нейрохирургом, чтобы позаботиться о пациентах, которых слишком долго из-за их возраста не принимали всерьез. Чтобы подарить детям жизнь. Чтобы подарить им шанс. Чтобы подарить им уважительное отношение.

Ординатор на заднем плане крутит ручку громкости колонок.

*ТУН. ТУ-РУ-ТУН. ТУ-РУ-ТУН. ТУ-РУ-ТУ-ТУ-ТУ-ТУ.*

– Приступим.

## ЕЛКИ-ПАЛКИ

На часах семь сорок пять утра. Операционный день. Пришла пора познакомиться с претендентами.

Предоперационная палата немного напоминает — мне с моим самолюбием — воздушный шлюз космического корабля. В ней происходит подготовка к тому, что предстоит дальше. Вместе со мной нейрохирург-практикант, пара младших врачей и костяк операционной бригады, которой предстоит вскоре взяться за работу. По правде говоря, это в первую очередь визит вежливости, так как пациент и его семья уже видели всех нас прежде. Мы успели подробно обсудить все процедуры во время приема, а затем еще раз за последние несколько дней. За неделю до операции я прошу пациентов прийти в больницу, чтобы их осмотрели разные специалисты. Остаются лишь те, кто в самом тяжелом состоянии. Таких больных тщательно обследуют все врачи, и мне кажется, что это способ получить хорошее представление о том, что нас ждет. Во время операции лучше обойтись без сюрпризов.

Главная задача визитов непосредственно перед операцией — убедиться, что у ребенка за ночь не развилось инфекции или какой-либо другой проблемы, а также предоставить всем возможность задать последние вопросы. Кроме того, родители и пациент могут напоследок встретиться со всей операционной бригадой, прежде чем мы скроем свои лица за хирургическими масками. Мне важно, чтобы семья знала, кто именно позаботится об их маленькой радости.

Наконец взрослые подписывают все необходимые бумаги — «Вы принимаете все риски, остались какие-то вопросы?» — и мы готовы. Все серьезные разговоры уже были проведены в предыдущие дни. Я непременно даю родителям свое стандартное обещание: я позабочусь об их ребенке, как позаботился бы о своем собственном, случись с ним беда. Как по мне, это самое большое обещание, которое только может дать врач.

По плану мы должны встретиться с операционной бригадой для обхода пациентов ровно в восемь утра. У нас четыре нейрохирурга, два-три старших пластических хирурга, кучка младших врачей — пара ординаторов и палатных врачей, — одна-две медсестры, а также дополнительно студент-медик. Толпа может собраться нешуточная.

Уверен, можно испугаться, когда столько людей собирается вокруг твоей кровати, особенно если ты сам занимаешь ее лишь на треть, но я надеюсь, что своим присутствием мы доносим нужную информацию: мы здесь, чтобы помочь. Все мы.

Младенцы, как правило, относятся к нам, как относятся ко всему остальному: с сонным безразличием. Они подобны котам, только не такие капризные. Родители, с другой стороны, места себе не находят.

Все пациенты одинаково важны — в любой день, кроме операционного. В половину девятого, со всеми пообщавшись, я направляюсь на операцию.

Спортсмены часто собираются вместе перед серьезным матчем. Для них это открытое проявление единства. Команда против всего остального мира. Мы же это делаем для того, чтобы потом не отрезать от мозга лишнего.

Перед каждой операцией мы проходимся по специальному контрольному списку для хирургов, составленному Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) с целью

предотвращения ошибок. Это чрезвычайно просто, но при этом очень эффективно.

Пациенты уже занесены в нашу электронную систему, так что операционные медсестры в курсе, какую именно процедуру мы будем проводить и какие наборы необходимо подготовить. Все, кто участвует в предстоящей операции, представляются перед остальными. В девяти случаях из десяти мы и так знаем, как друг друга зовут, однако время от времени появляются новые медсестры и практиканты.

Исследования показали, что даже знание того, как зовут каждого из операционной бригады, а также какую роль он играет, способствует снижению ошибок.

Затем мы обсуждаем пациентов. «Главный» вкратце описывает историю болезни и планируемые нами действия. Я, если присутствую, обычно выступаю за главного. Когда операция почти не затрагивает мозг либо связана с реконструкцией лица, то управление в свои руки берет кто-то из моих коллег — пластических хирургов. Мы обсуждаем оборудование, которое нам понадобится. Мы проверяем наличие у медсестер всего запрошенного ранее материала. Мы обходим операционную, чтобы получить устное подтверждение отсутствия каких-либо проблем или поводов для беспокойства.

Я высказываю любые имеющиеся у меня соображения. Например, «главной проблемой сегодня будет кровопотеря» или «самое главное — предотвратить послеоперационную инфекцию, так что держите дверь закрытой, никаких студентов, никого не впускать и не выпускать». Это и так всем件нятно, но повторить никогда не будет лишним.

ВОЗ требует, чтобы все в операционной чувствовали себя на равных и даже самый младший медперсонал мог подвергать сомнению действия старших врачей. Меня, как

самого старшего хирурга в большинстве операционных, это может начать быстро раздражать, хотя логика вполне понятна. Если операция запланирована на левой стороне головы, а студент-медик видит, что мы начинаем оперировать правую, ему ничего не должно мешать сказать: «Простите, доктор Джей, но мне кажется, что вы говорили про левую сторону головы».

Поверьте мне, такое случалось – в противном случае правила бы придумано не было.

Если всех всё устраивает, мы расходимся. Большинство отправляется заканчивать обход пациентов, в то время как анестезиолог просит доставить пациента. Дальнейшее зависит от того, сколько времени требуется для подготовки пациента и его помещения под наркоз анестезиологом. Чем дольше занят анестезиолог, тем выгоднее для меня. За сорок минут я могу успеть обойти с десяток пациентов. Чем больше всего я успею сделать, тем лучше.

Когда я руковожу операцией – а сегодня именно так, – то покидаю палату до окончания обхода. Если мне предстоит оперировать мозг, то я предпочитаю подготовиться и прийти в операционную еще до того, как пациент будет полностью под наркозом.

В каждом операционном блоке своя комната для переодевания. Я раздеваюсь до нижнего белья и надеваю хирургический костюм и обувь.

Из соображений гигиены хирургические костюмы стирают в больнице, поэтому они пахнут абсолютно так же, как и все остальное в здании.

Их бывает четыре разных размера, чего в теории должно быть достаточно, чтобы подобрать подходящий для любого телосложения. На практике, впрочем, ни один из размеров как следует никому не подходит.