

Андрей Зданович: «Хирургия не терпит обмана»



Заведующий хирургическим отделением № 1 Щучинской ЦРБ Андрей Зданович награжден знаком отличия БПРЗ «За труд во имя жизни». В профессии Андрей Иосифович более 25 лет, и на его счету действительно немало спасенных жизней. При этом собеседник отмечает: это заслуга всего коллектива. В интервью «Медвестнику» Андрей Зданович поделился взглядом на профессию хирурга, отношением к своему делу. Какой доктор останется преданным выбранному пути?

«Кем угодно, только не...»

Андрей Иосифович, расскажите, как выбрали хирургию.

Одним утром проснулся и понял: хочу стать хирургом. Так случилось, что видел много людей в безысходном состоянии, отец долго болел. Наверное, это сподвигло. Я учился в 11-м классе и сразу записался на подготовительные курсы в Гродненском мединституте — факультет довузовской подготовки, они присылали задания на дом, в 1992-м поступил. Первые 3 года было тяжело, но, когда начали изучать узкие медицинские дисциплины, стало намного интереснее. Если бы пришлось вернуться в то время, я бы с удовольствием это сделал. Кроме как хирургом, я себя никем не видел.

Но меня распределили заведующим гинекологическим отделением. Вспомнив первые роды на 5-м курсе, которые мне довелось принимать, я сказал: «Кем угодно, только не гинекологом». Меня перераспределили врачом-терапевтом в Каменскую больницу в Щучинском районе. А через 3 месяца в Щучинской ЦРБ появились вакансии инфекциониста и врача ультразвуковой диагностики. Я понимал, что на пути в хирургию пригодится УЗИ, прошел обучение на рабочем месте, окончил первичку и с 1999 года стал врачом УЗИ. А уже в 2002-м окончил первичку по хирургии и начал работать хирургом в поликлинике, стационаре.

Мне действительно очень помогает мой опыт в ультразвуковой диагностике, сам смотрю хирургических пациентов. И сейчас главврач поставил цель, чтобы все хирурги прошли курсы и при поступлении пациентов также сразу сами выполняли им УЗИ.

Отделение возглавил в 2020 году. Словом, где родился, там и пригодился — я из деревни Оздобищи Щучинского района.

Какие цели ставили себе, будучи молодым специалистом?

Идти вперед, постоянно развиваться, чтобы не быть последним. Стать таким хирургом, которому бы поверили люди, что ты что-то умеешь, что-то знаешь и можешь самостоятельно делать операции.

И какие операции вы сегодня выполняете? Какие современные методики доступны в районной больнице?

Практически все вмешательства на брюшной полости. Аппендэктомии, холецистэктомии, реконструктивные операции на желчных протоках, резекции желудка, восстановительные операции на толстом кишечнике, пересадка кожи — аутодермопластика, а также вмешательства на сосудах при тромбоэмболии, гродненские хирурги к нам практически не выезжают. С развитием межрайонных центров некоторые операции уходят на этот уровень, но мы тоже их можем выполнять. Трижды приходилось ушивать сердце, оперируем легкие, выполняем трепанацию черепа.

Благодаря бывшему главврачу приобрели лапароскопическую стойку и с моим учителем, на тот момент заведующим отделением Александром Валерьевичем Чудовским начали активно внедрять в работу, а сегодня практически все хронические холециститы оперируются лапароскопическим способом, аппендэктомии — около 90 %. В этом году внедрились лапароскопические вмешательства при паховых грыжах, помогли коллеги из Гродненской университетской клиники. К слову, большое им спасибо, потому что они всегда с удовольствием помогают нам освоить новые операции. В планах — оперировать лапароскопически прободные язвы.

В 2000 году в отделении выполнялось до 1000 операций, но тогда и населения в районе было более 60 тысяч. Сегодня в районе чуть более 30 тысяч жителей. В прошлом году выполнили 602 операции, больше половины — экстренные.

«Не бывает простых операций»

Вы награждены знаком отличия БПРЗ «За труд во имя жизни». Сколько спасенных жизней на вашем счету? Поделитесь запомнившимися случаями.



Не могу сказать точно, в день выполняем по 3–4 операции. Каждая спасенная жизнь — это заслуга всего коллектива. Это и врачи-реаниматологи, которые потом выхаживают этих пациентов, и медсестры. Это командная работа.

Большое вмешательство было проведено у пациентки с огнестрельным ранением брюшной полости, пришлось удалить большую часть тонкого и толстого кишечника, ушили сосуды брюшной полости, за операционным столом простояли 7 часов. Самое главное — женщина осталась жива. После она перенесла еще не одну восстановительную операцию, но сегодня у нее все хорошо.

Как я уже говорил, трижды пришлось ушивать сердце. Первую операцию сделали вместе с торакальным хирургом Александром Владимировичем Смирновым.

Не бывает простых операций, ты всегда увидишь что-то новое, анатомия у всех разная, как нет одинаковых лиц.

Но выход всегда найдется. Столкнувшись с нестандартной ситуацией, сначала нужно убрать адреналин, который выбрасывается у тебя при сильном волнении, успокоиться, а уже потом обдумать, что делать.

В экстренной хирургии самое главное — спасти жизнь. Многим экстренным пациентам необходимо еще не одно реконструктивное вмешательство.

С какими мыслями, чувствами обычно заходите в операционную?

Никогда не захожу в операционную без молитвы. Кроме того, у каждого хирурга есть свои суеверия. Я, например, первой всегда надеваю правую перчатку, сначала маску, потом шапочку. Если операционный халат на левой стороне, значит на правую он не выворачивается.

Что хотят услышать пациенты перед операцией, чего они боятся?

Пациенты хотят получить гарантию, особенно это касается молодых. Пожилые люди обычно как говорят? «Доктор, делай, что хочешь, я тебе верю». Вместе с тем не всякая операция закончится так, как была задумана, лапароскопическим способом, планируемым объемом, никто не отменял

осложнений, которых в хирургии, наверное, больше, чем где-либо. Но мы всегда говорим, что все будет хорошо.

Больше всего пациенты опасаются наркоза, особенно спинальной анестезии, боятся быть в сознании во время операции.

О последствиях обычно не спрашивают. Если только при операциях, которые мне совсем не нравятся, — это ампутации конечностей. К счастью, в Беларуси налажена система протезирования, всех пациентов направляем в РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации, используется электронная форма взаимодействия, и нам приходит сообщение, что такой-то пациент поставлен на учет для протезирования.

Еще одна часть пациентов — с колостомами, по разным причинам, те же онкологические заболевания. Для помощи таким пациентам в больнице открыт специализированный кабинет, они бесплатно получают калоприемники.

А чего боится сам хирург?

Оставить пациента на столе. Операции бывают очень тяжелые, объемные, но пациенты умирают не от самого вмешательства, что ты что-то сделал не так, а от сопутствующей соматической патологии. Хирургическое вмешательство усугубляет эти процессы, потому что сама операция — это тоже травма. С опытом более спокойно к этому не стал относиться, переживание смерти пациента, наверное, даже обострилось. Каждый раз пытаюсь понять, почему человек умер, когда должен был жить. Выходишь из операционной, пишешь протокол, анализируешь, но потом приходишь домой, ложишься спать и снова прокручиваешь в голове весь ход операции. Всегда присутствую при вскрытии пациента, который умер в отделении, даже без операции, вместе с патологоанатомом выясняем причину смерти.

«Продолжаю в духе своих наставников»

Поговорим о коллективе. На каких принципах строите работу как руководитель?

Один раз делаю замечание, проверяю, исправился ли человек, и больше к этому вопросу не возвращаюсь.

В отделении два хирурга, и у нас идет ротация, то есть молодые специалисты работают по 3 месяца в отделении и поликлинике. Всем, кто стремится чему-то научиться, я передаю все, что знаю и умею сам. Продолжаю в том же духе, как учили меня мои наставники из Щучинской ЦРБ — хирург Александр Валерьевич Чудовский, травматолог Франц Феликсович Заруба, гинеколог Александр Кириллович Булах и коллеги, которых, к сожалению, с нами уже нет, — это бывший заведующий реанимацией Евгений Павлович Астапович и хирург Иван Рафаилович Луневи́ч.

Что, на ваш взгляд, обеспечивает тот самый настоящий командный дух?

Не делать ни из кого любимчиков, никого не выделять, держать баланс, это в первую очередь. Во-вторых, стараться вместе проводить время вне работы, участвовать в праздничных мероприятиях, там людей узнаешь с другой стороны.

Что хотели бы сказать молодым врачам, как оставаться преданным своему делу и достигать успехов?

Если вы выбрали эту профессию, то будьте ей верны и достойно идите до конца. Выбирая хирургию, нужно понимать, что у вас не будет вашего собственного времени, в любой момент вы должны быть готовы прийти на помощь пациенту, независимо от того, где вы и что делаете.

Хирургия не терпит обмана. Помните, что, скрывая что-то, вы подставляете другого хирурга, который, бывают такие случаи, будет оперировать этого пациента во второй раз, например, при реконструктивных вмешательствах.

А что или кто поддерживает вас в трудные моменты?

В первую очередь моя жена Наталья, которая подбадривает меня, если видит, что я переживаю после сложных операций. Она уверена: плохо выполнить я не могу. Хорошо снимает напряжение физический труд: взял лопату, поработал. Или съездил с сыном на рыбалку. Он, кстати, студент 3-го курса Гродненского медуниверситета. Не знаю, какую специальность выберет он, но нужно понимать, что хирургия — это тяжелый труд, и я практически не видел своего сына, был постоянно занят на работе, наверное, как и любой хирург на районе. Хирургия — это моя жизнь.

Анжелика Савченко, «МВ»

Фото Анны Рудской, Щучин.