

С ножом к сердцу

Текст: Ирина Краснопольская

Российская газета - Федеральный выпуск №7089 (221)

Давид Иоселиани: Главное не в том, на что способен медицинский робот, а кто им управляет

Четвертый Международный курс по вопросам лечения острого инфаркта миокарда пройдет в Научно-практическом центре интервенционной кардиоангиологии, который был создан двадцать лет назад в службе столичного здравоохранения.

То есть международная школа в городском учреждении? Вопрос адресую основателю и директору Центра, члену-корреспонденту РАН, лауреату Государственных премий Давиду Иоселиани.

Давид Иоселиани: Вы так спросили, что подумают, будто наш центр просто площадка очередного международного форума. Но это же совсем не так! Это действительно школа, которая так и называется - "Международный курс по вопросам лечения острого инфаркта миокарда". У него своя изюминка: во время заседаний в зал идет прямая трансляция из операционных, где проводятся ангиопластика и стентирование больным, которые поступили с острым инфарктом миокарда, что называется, "с колес". Подобное возможно, наверное, только в нашей стране, потому что у нас централизованная служба "скорой помощи", и мы всегда можем обратиться к ней за содействием.

"Скорая" знает, что в дни форума больных с острым инфарктом надо везти преимущественно в нашу клинику. Присутствующие в зале специалисты - они приезжают со всех концов страны, из стран ближнего зарубежья - получают уникальную возможность общаться с врачами в операционной, обсуждать с

ними целесообразность применения тех или иных процедур, советовать, иногда спорить...

Еще одна особенность курса: в его директорат входят пять человек. Не какие-то "свадебные генералы", а практикующие, действующие кардиологи. Двое из Соединенных Штатов, признанные авторитеты в области кардиологии с мировыми именами Энтони Де Мария и Синди Грайнс. Кристоф Набер из Германии входит в состав руководящих органов европейского кардиологического общества. В директорате наш коллега и большой друг из Латвии, очень известный кардиолог Андрейс Эрглис. Ну, а я представляю Россию. Энтони Де Мария написал про наш курс в одном из авторитетных журналов: "Мы ехали к вам, чтобы поделиться опытом, чему-то научить ваших врачей. А получается, что мы и сами учимся, каждый раз узнаем что-то новое". Такая оценка дорогого стоит. Но, на мой взгляд, даже это не самое главное. Важно, что все они готовы приезжать к нам и сейчас, когда обстановка в мире не спокойная, когда существуют разногласия и противоречия между странами. Никто из них ни разу даже не намекнул, что не хочет ехать в Россию. Мы, врачи, должны быть выше любой политики. Наше дело - лечить людей. И специалисты нашего центра участвуют в самых престижных кардиологических форумах: наш опыт интересен, к нашему мнению прислушиваются.

Давид Георгиевич, начинался ваш центр в стенах тогда новой московской больницы N15. Автором идеи его создания был ваш гениальный учитель академик Владимир Бураковский...

Давид Иоселиани: Российская служба здоровья очень многим обязана Владимиру Ивановичу. А тогда он был директором Института сердечно-сосудистой хирургии имени Бакулева, где я начинал свой путь в профессию. Уже тогда Бакулевский центр был одним из лидеров в стране по лечению сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе ишемической болезни сердца и острого инфаркта миокарда. Мы были одними из первых, кто начал использовать в лечении острого инфаркта миокарда рентгенэндоваскулярные и хирургические методы. Владимир Иванович и мы, вслед за ним, понимали, что научно-практические разработки диагностики, лечения широко распространенных заболеваний следует передавать из научно-исследовательских федеральных учреждений в практическое

здравоохранение. Ведь, например, пациенты с острым инфарктом миокарда - это экстренные больные, которые, как правило, попадают в городские больницы. Следовательно, необходимо все новейшие разработки в лечении этого заболевания внедрять в городское здравоохранение.

При содействии тогдашнего руководителя столичной медицины Леонида Андреевича Ворохобова на базе 15-й горбольницы Бакулевским институтом была создана служба по лечению ишемической болезни сердца, в том числе и острого инфаркта миокарда. И два отделения нашего института - отделение коронарной хирургии под руководством профессора Владимира Семеновича Работникова и отделение кардиологии, которым руководил ваш покорный слуга, обосновались в ГКБ N 15. Нас гостеприимно принял ее главврач Владимир Николаевич Мудрак. Говорю об этом потому, что не всегда руководители практического здравоохранения рады представителям научного учреждения. Именно в 15-й и были выполнены первые в Москве рентгенэндоваскулярные и хирургические вмешательства у больных острым инфарктом миокарда. В то время сопоставимыми по методам и результатам лечения данной патологии были только специалисты НИИ имени Склифосовского.



"Золотой стандарт" в кардио-практике - первые 90 минут от начала заболевания. Если все необходимое сделано, пациент спасен

До сих пор с ностальгией вспоминаем период становления принципиально нового направления в лечении острого инфаркта миокарда, а именно - рентгенэндоваскулярной хирургии в стенах пятнадцатой. Много бессонных ночей мы проводили в отделении - ведь больных с острым инфарктом привозят круглые сутки. А специалистов в этой области тогда не хватало. Не раз приходилось среди ночи срывать с себя одеяло и ехать спасать человека. Однако с годами высококвалифицированных специалистов нашей службы становилось все больше, и число больных, получавших специализированное лечение при остром инфаркте, стало измеряться сотнями. Становилось очевидным: наша служба готова стать самостоятельным лечебным учреждением, необходимым городу центром, разрабатывающим новые высокие технологии в лечении сердечно-сосудистых заболеваний.

Появлению центра очень поспособствовал тогдашний премьер-министр России Евгений Максимович Примаков. Благодаря ему мы смогли получить немецкий кредит для оснащения центра самым современным на тот момент оборудованием. И еще повезло: удалось найти подходящее здание в самом центре города, в Сверчковом переулке, где мы по сей день.

Место дислокации имеет значение?

Давид Иоселиани: Безусловно. Мы же скорпомощная больница. К нам везут пациентов с инфарктом миокарда из разных районов. Очень важно, чтобы можно было добраться до клиники быстро. Ведь в лечении инфаркта все необходимые процедуры следует проводить как можно раньше после начала сердечного приступа. В мировой кардиологической практике существует понятие "золотой стандарт". Это первые 90 минут, то есть полтора часа от начала заболевания. Вот если вы привезете больного, обследуете его и выполните все необходимые манипуляции в течение этого времени, шансы на полное восстановление, выздоровление без осложнений возрастают. Поэтому наш центр круглосуточно без выходных и праздничных дней принимает больных с инфарктом миокарда, другими сердечными проблемами.

Какие методы лечения используете?

Давид Иоселиани: Практически все, которыми мы пользуемся в повседневной практике, можно отнести к категории высокотехнологичных. Ничего удивительного в этом нет: такая тактика принята во всем мире. В "ассортименте" нашего центра - ангиопластика и стентирование практически всех сосудов, кровоснабжающих жизненно важные органы. Особое место занимает коррекция структурных заболеваний сердца, в том числе таких распространенных, как стеноз аортального клапана и дефект межпредсердной перегородки. Одними из первых в мире мы выполнили одномоментную сочетанную эндоваскулярную процедуру стентирования сосудов сердца и замены аортального клапана.

За прошедшие 20 лет консультативную помощь в центре получили почти 300 тысяч пациентов. Из них примерно 95 тысяч лечились стационарно. Рентгенэндоваскулярное лечение получили 60 тысяч больных, еще 10

тысячам выполнены операции на сердце и сосудах.

Много терминов. Давайте объясним читателям, чем "ангиопластика" отличается от "стентирования"?

Давид Иоселиани: Коронарная ангиопластика - метод восстановления проходимости сосуда. Ведь что приводит к инфаркту? Артерия, питающая сердце, перестает пропускать кровь. Ее просвет сужается, а то и совсем закупоривается из-за развития атеросклеротической бляшки. В этих случаях мы используем катетер с баллончиком на конце, который вводится через периферический сосуд - бедренную или лучевую артерию. Подведя баллон к месту сужения артерии, мы раздуваем его. Раздутый баллон частично разрушает бляшку, частично вдавливая ее в стенку сосуда. Кровоток восстанавливается. Но через некоторое время после баллонной ангиопластики сосуд может закрыться снова. И, чтобы этого не произошло, в большинстве случаев мы используем стенты. Это некий металлический каркас, иногда с лекарственным покрытием, иногда без него. Стент устанавливается в коронарную артерию и обеспечивает сохранение ее проходимости.

Появление стентов произвело настоящую революцию в рентгенэндоваскулярной хирургии коронарных артерий...

Давид Иоселиани: Еще бы! Стенты позволили получать по-настоящему стабильные, долгосрочные результаты. Кстати, стенты устанавливают не только в сосуды сердца. Практически во все сосуды, снабжающие кровью органы человеческого тела.

В начале девяностых вы первым в стране выполнили стентирование у больного с острым инфарктом миокарда...

Давид Иоселиани: Это был 1992 год. Помню тот случай по сей день. Теперь в нашем центре каждый год выполняется более двух с половиной тысяч стентирований. Многие больницы Москвы, и не только Москвы, проводят эти процедуры у больных с острым инфарктом миокарда.

Вопрос ребром

Где вы учились премудростям своей профессии?

Давид Иоселиани: Я стажировался за границей, где стентирование вошло в практику в конце восьмидесятых.

А сегодня есть разница в том, как лечат "у них" и у нас?

Давид Иоселиани: Смотря в чем. Если говорить о качестве работы врачей, разницы никакой. Наши специалисты владеют самыми современными технологиями, могут выполнять самые сложные процедуры. Но мы отстаем в количестве процедур. А такой показатель, как число процедур - ангиопластик, стентирований - на миллион населения очень важен. По этому показателю мы отстаем от крупных европейских стран и от США. И хотя высокотехнологичные методы применяют во многих городах нашей страны, хотя постепенно их география расширяется, мы все-таки по их числу отстаем от потребностей.

Первые стенты закупались за рубежом. А теперь?

Давид Иоселиани: К сожалению, и теперь в основном зарубежные. Хотя начала появляться качественная отечественная продукция. Однако не забудем, что кроме стентов требуется огромное количество оборудования и расходного материала, которые у нас либо не выпускаются вовсе, либо выпускаются, увы, не надлежащего качества.

Появляются сообщения об операциях, проведенных с помощью роботов. В сердечной области, это возможно?

Давид Иоселиани: Почему нет? С точки зрения техники, безусловно, можно сделать робота, который будет и стентировать, и баллоны раздувать, и вводить в артерию лекарственные препараты. Но главное не в том, на что способна машина. Главное, кто ею управляет. Команды-то робот должен получать от врача. Врач контактирует с больным, врач отвечает за больного. А если у робота что-то пойдет не так? Кто будет в ответе? Фантаст

Артур Кларк сказал, что если учителя может заменить робот или компьютер, то такого учителя надо заменить. А уж тем более если это касается врача...

Рекомендуемые материалы



В России испытали поражающее цель без снарядов оружие



Музыкант, поэт и писатель: за что Боб Дилан получил "Нобеля"



Intouch вернет 20% от стоимости КАСКО за аккуратное вождение

Реклама

Рубль ждет краха на фондовом рынке США

Генштаб: Самолеты ВКС РФ не бьют по свадьбам и похоронным процессиям

Роулинг рассказала про пять новых фильмов о мире Гарри Поттера

Скончался король Таиланда

Уничтожение американского гибридного катамарана попало на видео

WikiLeaks рассказал о впечатлениях Клинтон от визита к Путину



УАЗ представил обновленный внедорожник "Патриот" для семьи



Плюс 24 градуса обещали синоптики в неожиданном регионе страны



Украинских моряков переоденут в списанную в США форму

© 1998-2016 ФГБУ

«Редакция «Российской газеты»