

Разговор над открытым сердцем



Лео Антонович Бокерия — ведущий кардиохирург России, академик РАН, директор Научного центра сердечно-сосудистой хирургии имени А. Н. Бакулева. Президент Общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации». Член Общественной палаты Российской Федерации.

Предложение провести интервью с академиком Лео Антоновичем Бокерия непосредственно в ходе операции было для меня неожиданным. Куда положить в операционном зале ручку, блокнот, диктофон? Но отказаться от шанса увидеть, как оперирует Бокерия, невозможно. К тому же неизвестно, какие дела ждут его после операции. Надо знать этого человека, у него занята каждая минута. Работоспособность и самодисциплина Лео Антоновича феноменальны. Он приезжает на работу к 7.30. Проводит две-три короткие встречи с сотрудниками, потом отправляется в операционную, из которой может выйти часов в 6 вечера. Затем сядет работать с бумагами часов до 8–9. В любой момент ему могут позвонить и сказать, например, что везут пересадку сердца. Тогда он снова на несколько часов спустится в операционную... Уезжая за полночь, возьмет портфель с бумагами, которые обязательно прочитает дома. А на следующий день ровно в 7.30 академик будет в своем кабинете.

Поэтому спешу переодеться — первая операция начнется через 15 минут...

Санитарная зона. Пропускник. Лео Антонович долго и тщательно моет руки. Чувствуется, что за это время он концентрируется на предстоящей работе.

— Мои вопросы не будут мешать Вам во время операции?

— Задавайте спокойно. Возможно, будут паузы. Но не волнуйтесь, мы все обсудим...

Просторная операционная, оснащенная по последнему слову техники, встречает нас разноголосицей контролирующих приборов и мельканием осциллографических кривых. Ассистенты завершают приготовления к ответственному этапу операции.

Лео Бокерия подходит к столу. Я, с позволения анестезиолога, занимаю его место над головной частью. Первый раз вижу открытое сердце на расстоянии менее полуметра от глаз.

— Лео Антонович, какая операция Вам предстоит?

— Это комбинированный порок сердца у ребенка 4 месяцев: открытое сообщение между аортой и легочной артерией в сочетании с дефектом межжелудочковой и межпредсердной перегородок. То есть кровь из левых отделов, вместо того чтобы идти в аорту, поступает в малый круг кровообращения, легкие. Мы должны все исправить.

— Что Вы сейчас делаете?

— Мы вскрыли правое предсердие, чтобы получить доступ к межжелудочковой перегородке. Вот трехстворчатый клапан. На Ваших глазах выполняется остановка сердца специальным внутриклеточным раствором. Процедура занимает 7 минут. Кроме того, мы применяем наружное охлаждение, чтобы исключить электрическую активность и снизить потребность миокарда в кислороде. Как известно, срок ишемии сердца не может превышать 3 минут. Но благодаря обкладыванию льдом и пропусканию крови через аппарат, в контуре которого стоит теплообменник, мы иногда и до 4 часов работаем.

— Большая кровопотеря при таких операциях?

— Минимальная. Сердце выключено из кровообращения.

— Как Вы считаете, детей с пороками сердца сегодня стало больше?

— Нет, не думаю. Статистически это, как правило, стабильная цифра: 8–10 детей на тысячу новорожденных, 8–10 промилле. И еще столько же рождаются с двустворчатым аортальным клапаном, но больные узнают об этом лет в 40–50.

— Чем вызваны такие врожденные пороки?

— Одной из главных причин считается инфекция у матери, особенно опасен грипп в первом триместре беременности... Дайте мне перегородочку. (В руках Бокерия появляется тонкий белый лоскут длиной не больше полусантиметра.) Это перикард крупного рогатого скота, иногда свиньи. Им мы закроем дефект межжелудочковой перегородки.

— Сколько операций ежегодно делают в Вашем центре?

— 10 000. Операций детям мы проводим больше всех в мире (их число превышает 3,5 тысячи). Бостонская клиника, самая большая в Штатах, и та не может похвастаться таким количеством.

— Операции в НЦССХ платные?

— Нет, конечно. Мы работаем с квотными больными. Вот за этого ребеночка государство дает на 203 тысячи рублей. Для сравнения: в бостонской клинике наша операция стоила бы 123 тысячи долларов.

— Больше чем в десять раз! Почему же иностранцы не приезжают?

— Они застрахованы. Чтобы страховка была оплачена, наш центр должен быть сертифицирован западной компанией. А это не так просто сделать. Несколько лет назад сюда приезжала фирма «Ллойд». Они хотели с нами сотрудничать, но, видимо, им... не разрешили. Страховщикам намекнули, что предлагать медицинскую помощь задешево, да еще в другой стране, не рекомендуется... Это защита национальных интересов: пусть люди платят больше, зато деньги останутся в их стране... Так, секундочку... Нижняя полая открыта, верхняя полая открыта, сейчас наступает завершающий этап операции.

Лео Антонович оставляет свое место за столом и переходит в другую операционную исправлять врожденный порок трехстворчатого клапана. Вот такой ежедневный «конвейер» от одного стола к другому. В день в среднем четыре операции. Иногда пять. Реже шесть или семь...

Операционный день завершен. Мы продолжаем разговор в кабинете Лео Антоновича. Здесь просторно и одновременно очень уютно, даже немного по-домашнему: цветы, статуэтки, грамоты, подарки. И большой плюшевый медведь около стола.

— **По какому принципу отбираются больные к Вам на операцию?**

— Операция может быть любой. Особенный интерес представляют сложные случаи. Например, мы открыли в нашем центре уникальное отделение интерактивной патологии.

— **Что это такое?**

— Есть больные, у которых сочетаются заболевания разных органов, например рак желудка и болезнь сердца. Онкологи на операцию не решаются из-за тяжелой ишемической болезни, а кардиологи боятся оперировать, потому что человек ослаблен. Мы готовим таких пациентов к операции, приглашаем хирурга-онколога и за один день решаем сразу две хирургические проблемы...

— **Лео Антонович, какие наработки были сделаны в отечественной кардиологии силами НЦССХ?**

— За 54 года существования нашего центра разработано огромное количество хирургических методов лечения. Из последних могу привести следующий. Существует такая болезнь у детей: синдром гипоплазии левого сердца. Ребенок рождается с рудиментарным левым желудочком, аорта в просвете имеет 1,5–2 мм (норма 6–7), митрального клапана нет, поэтому левый желудочек не развивается. Если не оказать помощь, он умирает в течение недели.

Раньше, работая с такими грудничками, мы использовали операцию Норвуда с искусственным кровообращением. Представьте, ослабленный ребенок, только после родов, еще желтушный — и сразу столь серьезное вмешательство. Летальность при операции превышала 40%. Мы разделили ее на два этапа: на первом эндоваскулярно ставим стент в открытый артериальный проток, чтобы он самопроизвольно не закрылся, и суживаем легочные артерии — это позволяет ребенку выжить; на втором, когда ребенку исполняется 4 месяца, делаем операцию Норвуда, то есть так называемую гемодинамическую коррекцию.

— **Какая сейчас смертность при этих операциях?**

— Выживают практически все. Но этим детям предстоит пережить еще два-три этапа операции.

— **Сегодня модным направлением в медицине является использование стволовых клеток. У НЦССХ есть такие работы?**

— Разумеется. В частности, мы применяем стволовые клетки при аномалии Эпштейна. Кстати, на этом заболевании нам удалось решить вопрос об эффективности стволовых клеток. У людей с данной аномалией правый желудочек, примерно половина его стенки, — чистый фиброз, там нет миокарда вообще. Причем фиброз настолько тонкий, что стенку называют папиросоподобной.

Так вот, я подумал, если ввести стволовые клетки в эту структуру и она будет утолщаться, приобретать свойства сердечной мышцы, то будет получено лучшее доказательство эффективности клеточной терапии.

— **И какой итог?**

— Стенки утолщаются, правый желудочек начинает лучше работать. Так что клеточное лечение при аномалии Эпштейна теперь тоже наше ноу-хау.

— **Насколько легко попасть на лечение в НЦССХ?**

— Мы стопроцентное государственное учреждение, наша помощь бесплатна. В то же время у нас есть экономический отдел. С человеком, не имеющим квоты, или иностранцем (из ближнего зарубежья) оформляется договор на сумму квоты.

Вышел новый порядок оказания кардиохирургической помощи. Все необходимые для госпитализации данные нам будет предоставлять теперь не больной, а доктор, который его сюда направляет, — период между первичным обращением кардиологического пациента к врачу и госпитализацией к нам намного сократится.

— **Бакулевский центр является гордостью страны. Но он не может охватить всех больных. Что нужно сделать для развития кардиологической помощи по всей России?**

— За последнее время в этом направлении сделано очень много. В частности, проведена большая работа по сосудистым центрам — медучреждениям, обслуживающим больных с инфарктами миокарда и инсультом. На них распространяются квоты, им выделены серьезные деньги, закуплено оборудование. Крупные кардиоцентры готовят квалифицированных специалистов, которые будут там работать. Наш центр — одна из четырех таких обучающих организаций. За работой новых сосудистых центров налажен очень жесткий контроль: туда постоянно ездят мои сотрудники, центры инспектируют чиновники из Минздрава и т. д. Это очень важная работа: помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях является сегодня приоритетным направлением в борьбе с высокой смертностью.

Большое значение имеет организация службы крови. Нам централизованно поставлено хорошее оборудование, и теперь на базе отделения переливания крови интенсифицированы приготовление и хранение препаратов крови. Правда, людей, сдающих кровь, у нас стало существенно меньше, чем в Европе.

— **Почему?**

— Статус донора, который был в советское время, утрачен, как и административный ресурс, позволявший нам иметь столько крови, сколько нужно. Сегодня нам самим приходится заниматься агитацией. Ездит по городу и области огромный лабораторный автобус и агитирует население. Так и собираем донорскую кровь.

Кардиохирургия без препаратов крови существовать не может, нам обязательно нужно заново развивать донорскую службу. И средства массовой информации, в частности, должны привлечь к этой проблеме внимание общественности.

Беседовал Михеев А. В.