

Сердечные перспективы

← Начало на стр. III

Научились мы достаточно эффективно справляться и с фибрилляцией предсердий. В наши дни этим видом нарушений сердечного ритма страдает множество людей, просто бум современности. Заболевание опасно тем, что в полостях сердца формируются тромбы, которые могут отрываться, вызывая эмболию сосудов головы. Для лечения используется радиочастотная абляция – прижигание участка сердечной мышцы, который производит или проводит патологические импульсы. Эти операции также выполняются малоинвазивным способом.

Хочу подчеркнуть, что хирург работает ради пациента, поэтому он делает всё так, чтобы операция была, во-первых, безопасной, во-вторых – имела как можно больший эффект и на длительное время. Вот это важно, а как она будет сделана – малоинвазивно, эндоваскулярно или большим доступом – это уже вторично. Не всегда маленький доступ может обеспечить хорошее видение объекта и хорошее качество выполнения операции: например, пациент очень тяжелый или у него большое сердце.

– Кардиохирурги Свердловской ОКБ №1 проводят и операции по пересадке сердца.

– Мы их делаем с 2006 года. Трансплантация сердца – это высокоэффективный метод помощи больным с хронической сердечной недостаточностью, а на определенном этапе развития болезни – единственный, который может сохранить жизнь. Потребность в таких операциях большая, на данный момент в листе ожидания в нашем регионе значатся около 50 человек. Проблема небольшого количества таких операций заключается в недостатке донорских органов, что наблюдается и в других странах.

– Возможности современной кардиохирургии поражают. Но насколько доступны все



Кардиохирург Константин Кондрашов перечислил простые, но эффективные рецепты сохранения здоровья сердца: не курить, не переедать, больше двигаться, не злоупотреблять алкоголем

эти высокотехнологичные виды медицинской помощи?

– Были времена, когда больницы находились в столь бедственном положении, что пациенты сами покупали расходные материалы, лекарства и прочее, необходимое для операций. Сегодня, благодаря тому что мы имеем государственную программу финансирования высокотехнологичных видов медицинской помощи, они стали доступны всем, кто в них нуждается. И все самые сложные операции, о которых я говорил, проводятся для пациента бесплатно, включая трансплантацию сердца.

– А долго приходится ждать операции?

– Бывают неотложные состояния, когда операция должна быть выполнена максимально быстро, иначе пациент получит серьезные осложнения либо умрет. В этих случаях мы опе-

рируем вне очереди. А есть плановые вмешательства. Пациент болен, но непосредственной угрозы жизни нет, он может подождать, спокойно подготовиться к операции. Максимальный срок ожидания при плановых хирургических вмешательствах составляет три иногда четыре месяца. Это вполне сопоставимо со странами Западной Европы, Америки, где периоды ожидания операций могут быть даже больше, чем у нас.

– Как хирурги обучаются новым методикам, где и на чем тренируются?

– Новые операции мы осваиваем, как правило, под руководством тренера – специалиста, который уже наработал определенный опыт и продвигает технологию в массы. Регулярно проводятся так называемые ветлабы – отработка хирургических манипуляций. В пору моей молодости

мы делали это в моргах, теперь – на симуляторах, которые повторяют организм человека. Животных для этих целей мы не используем, ведь животные – это, скажем так, тоже «люди».

– А есть методика, которую разработали в СОКБ №1 и научили ей других?

– Бывало и такое. Например, в начале двухтысячных годов мы тесно общались с иностранными коллегами, в том числе и из Германии. Немецкие кардиохирурги взяли у нас методику защиты миокарда во время операции в условиях искусственного кровообращения – кровяную кардиоплегию. Проводили мы в нашей клинике и мастер-классы по обучению хирургов из других регионов России операциям на работающем сердце с использованием стабилизаторов и позиционеров. Они нужны, чтобы сокращения сердечной мышцы

не мешали хирургу наложить, допустим, шунт к артерии диаметром в два миллиметра.

– Константин Валентинович, возможно ли, что в будущем в кардиологии хирургические методы вытеснят консервативное лечение?

– Видите ли, какой бы совершенной и малотравматичной ни была хирургия, она всегда связана с долей риска. Это с одной стороны, а с другой – консервативная терапия сегодня действительно эффективна и позволяет больному поддерживать себя в хорошем тонусе. Поэтому показания к операциям выставляются индивидуально для каждого пациента в зависимости от его состояния и качества жизни.

– Посоветуйте, что надо делать и чего не делать людям, чтобы не попасть на операционный стол?

– Следует честно сказать, что есть ряд болезней, которые невозможно предотвратить. В первую очередь, это наследственно детерминированные заболевания, например, синдром Марфана или аортальные стенозы у пожилых людей. Тут профилактика бессильна.

Однако большинства заболеваний можно избежать. Рецепты просты и всем хорошо известны. Во-первых, не курить: мало того, что курение провоцирует сердечно-сосудистые заболевания, эти пациенты страдают хронической обструктивной болезнью легких, и их очень тяжело отлучить от искусственной вентиляции легких в послеоперационном периоде. Во-вторых, правильно питаться и не переедать, поскольку для людей с экстремально большим весом хирургия гораздо более опасна. В-третьих, давать себе ежедневные физические нагрузки – ходить пешком, не пользоваться лифтом, делать зарядку. В-четвертых, не злоупотреблять алкогольными напитками. Всё это прописные истины, их все знают, но не все соблюдают.



Жителя Краснотурьинска Анатолия Завацкого спасла пересадка сердца. Для Свердловской ОКБ-1 эта операция стала юбилейной – 85-й по счету. Через пять дней после трансплантации пациента перевели из реанимации в кардиологическое отделение, а через месяц выписали из стационара