



## Сердце не прощает ошибок

Роман КОМАРОВ, директор Клиники аортальной и сердечно-сосудистой хирургии Первого МГМУ им. И.М.Сеченова: «В нашей профессии человек должен гореть и даже жертвовать собой»

21 февраля 2018

Каждый раз, отправляясь на встречу с хирургом, тем более «сердечным» (а встречи, как правило, происходят после операций), ловлю себя на мысли: как бы, не напрягая крайне уставшего собеседника вопросами, получить при этом максимум информации на заданную тему.

Вот и на этот раз, собираясь в Клинику аортальной и сердечно-сосудистой хирургии на встречу с кардиохирургом редких умений (Роман Николаевич Комаров может выполнять любые операции на сердце и сосудах), я заготовила умные вопросы, приехала пораньше. Но, хотя встреча была назначена на 17 часов, мой герой закончил оперировать лишь в 19.30. В это время все «нормальные» люди уже поужинали и сидят у телевизоров. Все, но только не кардиохирурги. У них всегда все срочно, все горит, всегда на кону чья-то жизнь...



### **«Получается так, что жить некогда, есть только работа»**

Роман Николаевич вошел в кабинет, извинился за опоздание. Тут же кому-то позвонил: «Операция прошла нормально. Все в порядке. Не волнуйтесь». Сел напротив меня. В это время вошла женщина в белом халате, за что-то поблагодарила, обняла. Потом вошел еще один коллега с немолодым пациентом. Роман Николаевич коротко сказал им: «Завтра будьте готовы к операции в 7 утра».

— Сегодня, как всегда, был аншлаг, — сказал коротко Роман Николаевич. — Три операции на сердце, в частности аневризмы аорты.

**— Но ведь это же очень сложные операции — и сразу три подряд? — пытаюсь искренне посочувствовать...**

— Да, каждая шла по 4–5 часов. Мы начинаем оперировать в 7 утра. Вот и завтра будем оперировать пациента, он только что входил. У него патология аортального клапана, восходящей аорты и дуги аорты, от которых отходят сосуды, питающие головной мозг. Пораженные отделы аорты будут заменены специальными протезами. Если больной участок аорты не заменить, он может лопнуть и человек умрет. Соответственно, нужна операция, пока этого не произошло.

**— Но больной только что заходил к вам, он на ногах. Как это возможно?**

— Да, пациент сейчас на ногах, но его жизнь держится на волоске, потому что у него уже пошло расслоение аорты. Есть небольшой надрыв стенки аорты — он может в любой момент разорваться. Эти сосуды надо протезировать и многое там менять. Операция будет длиться порядка 6 часов. И завтра в 7 утра мы уже начнем его оперировать.



Роман Комаров.

**— А когда жить?**

— Получается, что большая часть жизни проходит на работе. Это особенность нашей специальности хирурга, — сказал с такой усталостью в голосе, что было неловко начинать с «тяжелых» вопросов относительно лечения патологий сердца.

И я спросила о том, что «полегче», как мне казалось:

**— Почему так часто болит наше сердце? Несмотря на все усилия государства (финансовые вливания, техническое оснащение клиник), смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в России уже много лет удерживает первое место. Виноваты сами люди — злоупотребляют по всем статьям, наша нервная жизнь, поздно обращаются к врачам?**

— Все взаимосвязано. Во-первых, уровень жизни в нашей стране достаточно низкий, маленькая зарплата в сравнении со странами Европы. Во-вторых, стрессы. И очень много других рисков: курение, алкоголь, неправильное питание, мало двигаемся — это те факторы, которые способствуют появлению атеросклероза у нашего населения. Богатая холестерином пища провоцирует образование атеросклеротических бляшек, которые порождают сужение сосудов, что в свою очередь и ведет к заболеванию сердца и его клапанного аппарата. Так что многие люди сами себе вредят: курят, переедают, пьют и т.д.

**— А кто-то считает, что алкоголь, напротив, «чистит сосуды»...**

— Все зависит от культуры его употребления. У людей, склонных систематически пить большое количество спиртного, образуется и ряд сердечных заболеваний, в первую очередь повышается артериальное давление. Следовательно, алкоголь пусть и опосредованно, но влияет на развитие ишемической болезни сердца и других патологий вплоть до инсульта и инфаркта. Плюс избыточный холестерин в крови. Из липидов (жиров, находящихся в крови) образуются сгустки, они оседают друг на друге, и появляются атеросклеротические бляшки. Кровь течет медленнее. В этом основные причины.

**— Если поставить в один ряд питание, курение, алкоголь, стрессы и прочее, какие факторы в плане риска заболеваний сердца окажутся на первом месте?**

— Я бы не стал выстраивать в ряд все причины, потому что есть люди, которые всю жизнь курят, но не имеют заболеваний сердца. А есть те, кто не курит, но все время страдают от сердечных патологий.

**— Тогда виновата генетика?**

— Генетика тоже. Если имеется наследственность в области кардиологии, то будет человек пить алкоголь или нет — заболеваний сердца от этого у него не уменьшится. Но курение для развития патологий сосудов все же фактор риска номер один.

**«Из сердечной сумки мы вырезаем створки клапанов и пришиваем их взамен пораженных»**

**— Роман Николаевич, назовите наиболее опасные заболевания сердца сегодня и самые эффективные технологии, которые приносят меньше всего осложнений пациентам.**

— Есть две группы серьезных заболеваний: ишемическая болезнь сердца (болезнь сосудов самого сердца), когда в них образуется сужение и недостаточно поступает крови к сердечной мышце, и вторая — болезнь клапанов сердца. Кардиохирургия сегодня идет в нескольких направлениях. Первое — миниинвазивные операции, когда не нужно полностью открывать грудную клетку. Можно сделать небольшие щадящие разрезы на грудной клетке, но при этом ее каркас не распиливается. Это эндохирургические технологии, когда с помощью оптики визуализируются клапаны сердца. А искусственное кровообращение, которое необходимо для выполнения операций на сердце, подключается через периферические сосуды: через бедренные, через сосуды шеи и т.д. Соответственно, при операции уже нет того травматизма для пациента, человек быстрее реабилитируется, поскольку ему не нужно много времени для того, чтобы восстановились кости грудины. Но при ишемии сердца выполняем и шунтирование, а не только применяем клапанные технологии.

И второе направление — это минимизация установки механических протезов клапанов сердца, которые требуют контроля, специальных лекарственных антикоагулянтов. Из новых операций мы уже внедрили и активно используем замену клапанов на клапаны сердца из собственных тканей больного. Наше сердечко находится, образно говоря, в сумке, как в целлофановом пакетике. Из этого «пакетика» мы вырезаем створки клапанов и пришиваем их взамен пораженных. Технология привезена из Японии от доктора Озаки. После нее

пациент не нуждается в приеме лекарственных препаратов. Эта операция очень хорошо себя зарекомендовала. И вот уже 2 года как мы ее применяем.

**— А биологические клапаны при операциях на сердце теперь уже в прошлом? Еще совсем недавно мы восторгались возможностью устанавливать клапаны, выполненные из свиного, бычьего и др. биоматериалов. Правда, их привозили из-за рубежа...**

— И сегодня в России есть небольшое количество предприятий, которые производят отечественные биоклапаны. Но основная их масса по-прежнему поступает из-за границы. К сожалению. А при установке клапанов сердца из собственных тканей такой необходимости нет, к тому же получены очень хорошие результаты даже в сравнении с биологическими протезами.

**— Интуиция подсказывает, что эта технология имеет колоссальную перспективу: не надо закупать клапаны сердца за рубежом, не надо производить их в России, а достаточно у больного отрезать в одном месте и пришить в другом. Примитивно, но это же так? И дешево, и здорово. Технология пошла по России?**

— Пока по России она продвигается медленно. Сегодня кроме нашей клиники используется лишь в Центре сердечной хирургии в Пензе. Но, думаю, в скором времени и в других центрах начнут ее применять.

**— От кого это будет зависеть? Минздрав должен озаботиться распространением такой спасительной для сердечников и доступной хирургам технологией?**

— Хирургическое братство России достаточно сплоченное: о новых технологиях наши коллеги узнают на конференциях. Мы делимся друг с другом опытом. К примеру, ряд показательных операций по замене клапанов из собственных тканей мы провели в Астрахани на их базе. И сейчас они уже сами с успехом их проводят. Действительно, это очень хорошая альтернатива биопротезированию, и надеюсь, что Минздрав поможет распространить ее по всей России. В принципе Минздрав нам уже активно помогает в этом. Сейчас мы оформляем ряд патентов на эту технологию...

**— Роман Николаевич, вы упомянули о шунтировании как об операции, которая и сегодня востребована в России. Но в Европе уже давно эта технология используется крайне редко, она травматична и не всем показана... Ваше мнение?**

— В качестве альтернативы шунтированию и в России сегодня нередко используется стентирование, когда вместо тяжелой открытой операции на сердце в сосуды вставляются стенты. Но они имеют обыкновение забиваться и периодически требуют замены. К тому же каждому пациенту нужна своя процедура: кому-то не обойтись без шунтирования, а кому-то достаточно поставить стенты. Все индивидуально — зависит от тяжести поражения коронарного русла. Если поражены один-два сосуда, достаточно установить стенты, при тяжелых поражениях — только хирургия. Считаю, сегодня в хирургии надо идти по пути миниинвазивных операций. Ту же операцию шунтирования можно провести через небольшие разрезы и проколы.

**Если в сердце проросла еще и опухоль...**

**— Роман Николаевич, в России уже давно выполняются так называемые гибридные, сочетанные операции. В кардиохирургии они применимы?**

— Конечно. Это операции одномоментные, когда имеем дело с пациентом, у кого есть и опухоль, и болезнь сердца. Либо у больного опухоль, например, проросла в сердце. Онкологи ему отказывают в операции, потому что у него большое сердце. А сердечные хирурги отказывают потому, что у него онкология. Мы уже лет десять оперируем таких больных. Шанс на выполнение таких уникальных операций, носящих жизнепасающий характер, дал мне мой учитель, один из ведущих отечественных кардиохирургов, академик Юрий Владимирович Белов. И теперь мы работаем в паре с грудными хирургами: удаляем легкое вместе с пораженным участком аорты, которая и заменяется протезом с помощью искусственного кровообращения. Точно так же, если у больного есть и клапанный порок, и опухоль легкого, то легкое удаляется или полностью, или его часть, а после этого хирурги меняют клапан.

**— Признаюсь, слышу первый раз о том, что кардиохирурги спасают еще и онкобольных...**

— Для России это действительно пока еще редкость. Симбиоз разных специальностей и возможности искусственного кровообращения позволяют безопасно удалять опухоли,

которые губительно действуют на многие структуры. Раньше такое было невозможно. Больной умирал от кровотечения. Сейчас это можно сделать, заменив часть сосуда протезом.



— **Вы не считаете, что это одна из сложнейших операций в хирургии?**

— Да, это одна из самых сложных операций. Наши врачи, по сути, дарят вторую жизнь больным, которые раньше считались безнадежными. Сейчас возможности хирургии позволяют их спасти. Это те пациенты, у кого онкологические заболевания запущены, когда опухоль проросла в соседние органы.

— **А ваши доктора идут на риск, если понимают, что человека, может, и не удастся спасти? В последнее время появилось немало публикаций о том, что за ошибки врачей могут даже посадить. Как поступаете в этом случае?**

— Взвешенно. Мы знаем, что после таких операций возможны осложнения, и стараемся, чтобы риск был здоровым. Если риск меньше вероятности умереть без операции, то я считаю: надо рисковать.

— **Бывает такое, что вы рискнули, а человек умер, и родственники обвиняют вас чуть ли не в преступлении? К сожалению, сейчас это нередко случается...**

— К счастью, в моей практике такого не было, хотя подобных ситуаций полно в жизни. Считаю, в сложных случаях надо понимать, спасешь ты больного или нет. И пациент со своей стороны должен верить хирургу, а если сомневается, надо найти другого хирурга. Человеческий фактор никто не отменял, медицина не исключение. Но, на мой взгляд, для основной массы врачей, занимающихся хирургией, это не просто специальность, а образ жизни.

— **Выходит, хирурги — особая каста?**

— Да, хирурги — это особая каста, если хотите.

**— А возможен ли такой вариант, когда хирург сразу по выходе из учебного заведения берется за сложную операцию? Он еще далеко не представитель особой касты. И есть такие, кто еле-еле учился, кто заплатил за учебу, кто не очень ответственен...**

— К сожалению, такое случается и в нашей профессии. Кто-то ошибся в выборе своего пути. Считаю, для становления хирурга после окончания вуза было бы очень здорово, если бы он проработал лет пять в области общей хирургии. Я сам почти 10 лет в свое время отработал в Нижегородской области, так сказать, на линии огня. Узкая специализация в вузе — с моей точки зрения, это не совсем правильно.

**— Тогда что самое главное в профессии хирурга?**

— Полная отдача специальности. Другого не дано. В нашей профессии человек должен гореть и даже жертвовать собой, своим временем, семейным комфортом.

**— На ваш взгляд — только честно-честно, — труд хирурга в России оплачивается сполна, на троечку или... унижительно плохо?**

— Если сравнивать с другими странами, то, конечно, средний уровень заработной платы наших хирургов низкий. Хирург не должен задумываться о своем быте, о том, где взять деньги на еду своей семье, об экономической составляющей профессии. Но, увы, даже по меркам России заработная плата хирургов в ряде клиник, мягко говоря, оставляет желать лучшего.

**— Образование в медицине должно быть платным, на ваш взгляд?**

— Сложный вопрос. Я боюсь, что если оно будет полностью платным, мы не получим тех умных людей, энтузиастов, которые жертвуют своим временем, здоровьем ради пациентов. Которые едут на периферию лечить людей по своему призванию. Тогда мы просто потеряем немало хороших врачей и тех, кто мог бы ими стать. Если медицина будет полностью платной, тогда мы не получим Ломоносовых и тех, кто в перспективе может стать классным врачом. Мешки денег за обучение в медицинском вузе не дадут здравоохранению плюсов, которые мы имели при бесплатной подготовке врачей.

**Александра Зиновьева**

Опубликован в газете "Московский комсомолец" №27623 от 22 февраля 2018

Ссылка на источник: <http://www.mk.ru/social/health/2018/02/21/serdce-ne-proshhaet-oshibok.html>