

Спасение для пациентов, новая методика для хирургов

17 ноября стали известны имена лауреатов премии имени Михаила Ломоносова

За мини-инвазивные кардиохирургические операции для лечения пациентов с фибрилляцией предсердий её получили сердечно-сосудистые хирурги больницы имени Е. Е. Волосевич Дмитрий Быстров, Михаил Елизаров, Роман Сорокин, Борис Афонин и заведующий кардиохирургической реанимацией Валерий Сластилин. «Автор» новой операции – Дмитрий Быстров.



Неслучайная случайность

Не раз слышала от хирургов: эффективнее всего начинать медицинскую карьеру с поиска крутого профессионала. Прилипнуть к нему: ходить следом, слушать, смотреть – выпитывать. Стать полезным. Обратиться на себя внимание. Дальше всё пойдёт «само».

Но Быстров и в медицину-то попал, можно сказать, методом исключения: технические специальности не привлекали, гуманитарные тоже: «Фанател от информатики». И родители даже пожертвовали отпуском всей семьи, чтобы купить сыну-школьнику компьютер.

А дальше Дмитрия неожиданно (врачей в семье не было) заинтересовала информатика в медицине. В конце 90-х в больницах только-только появились первые томографы, ангиографы – невиданная техника с большими перспективами. Проблема была лишь в том, что соответствующих факультетов в медвузах ещё не было. Но вузы обещали – будут! И Быстров, поступив на лечебный факультет СГМУ, до четвёртого курса терпеливо ждал открытия факультета медицинской информатики.

А после четвёртого «случайно попал в операционную к Шонбину-Чернову». Ну как случайно? В больницу студентов привёл преподаватель – типа на экскурсию, факультативно. Быстров тогда ещё думать не думал о хирургии, но уже склонялся к кардиологии.

Объяснил сейчас как-то так: информатика существует по законам природы, а какие-то клетки, обладающие автоматизмом, дают импульс, чтобы сердце сокращалось. «Своего рода кибернетическая система»... Что к чему?!

А тогда, в 2000-м, из восьми студентов в операционную «случайно» вошёл только Быстров. К тому времени кардиохирургия больницы поставила единичные операции на поток, справлялась уже с пороками и аневризмами аорты,



Дмитрий Быстров получает Ломоносовскую премию

оперировала детей... По некоторым позициям кардиохирурги рвались к показателям федеральных центров.

Но даже для студентов-медиков это ещё было экзотикой.

Операционная впечатлила. Красиво-эстетично: работающий аппарат искусственного кровообращения. Светящиеся мониторы. Чистое сердце – «не то что в абдоминальной хирургии». Звенящая тишина. И Шонбин – в очках и с фонарем во лбу. «Как тепловоз в ночи».

Приоткрытая дверь

После этого они и познакомилась. Но теперь уже Быстрову нужно было чем-то заинтересовать Шонбина-Чернова. Аргументом стала та самая информатика. Золотые руки хирургов ещё не умели делать банальные сегодня презентации. «Тогда это было как управлять Шаттлом». А к очередной конференции требовался видеоряд к любопытному клиническому случаю – извлечению из сердца осколка снаряда (токарь хотел сделать из него сувенир, и что-то пошло не так). Из обычных и рентгеновских снимков Быстров презентацию сделал. «Это приоткрыло мне дверь в кардиохирургию».

В 2004-м он выпустился из СГМУ. В 2005-м как раз достроился кардиокорпус больницы. Требовались новые специалисты, и молодой доктор пришёл как нельзя кстати. На работу его принимала легендарная Волосевич. «Они с Насоновым мне суровый экзамен устроили: «кто мама-папа, почему кардиохирургия, где живу, что думаю о новых направлениях в медицине?»

Так Дмитрий Олегович попал в её обойму. Сегодня подтверждает рассказы аксакалов: Волосевич пристально следила за новобранцами. «Звонит однажды в субботу. Сама главная! Мне, молодому доктору! Домой! «Что вы думаете о стентировании?»

Пришлось мгновенно переключаться с бытовухи-расслабленности на науку-перспективы. Не растерялся. Видимо, эту его готовность даже из дома, даже без подготовки говорить на производственную тему она и проверяла...

Ну а дальше – по классике – «само пошло».

Тогда работать в Первой городской больнице было гордо: «Шли по набережной с крыльями за спиной».

Экстремальная рутина

Это он сам говорит, что его работа – монотонная рутина. Уточняю: чем ваша работа отличается, допустим, от чиновничьей?

– Офисным людям проще руководить своим графиком – работой с документами, встречами, совещаниями. У нас же операция может начаться в восемь утра и закончиться неизвестно когда.

Так было, например, когда днём в отделение поступила 18-летняя девушка с инфекционным эндокардитом (редким опасным воспалительным заболеванием внутренней оболочки сердца). Только вернулась с курорта – красивая, загорелая. Состояние тяжёлое: бактерии вызвали сепсис. Операция длилась с четырёх часов дня до семи утра. Меняли клапан сердца. После операции сердце не запустилось.

– Когда моя работа не даёт тот эффект, на который я рассчитывала, долго не могу начать писать снова. Как вы справляетесь с опустошением, бессилием?

– Мы просто не можем себе позволить ни то, ни другое.

– Вы обязаны всегда быть на связи и по первому звонку являться в больницу?

– Звонок действительно может застать где угодно. Во сне. В магазине на кассе. Оставил тогда корзину – и пошёл. Ответственность правилами

не регламентируется. Но она приобретается. Ты просто не можешь не принять звонок и не явиться в отделение.

«Можем, но не можем»

К сожалению, последнее десятилетие поменяло слишком многое. Доктора росли, набирались опыта, осваивали новые методики. Но то ли система ОМС, то ли организация здравоохранения перестали поспевать за ними. Более того, недостаток оборудования сегодня тормозит ту же кардиохирургию.

Идеальная медицина по Быстрову, это когда для лечения больного есть всё. Сколько бы это ни стоило. У нас же кардиохирурги давно ждут, например, 3D-видеоэндоскопический комплекс. Пока обходятся старым – с плоским «слепым» изображением. Можно, конечно, и вообще без эндоскопии: большой разрез – и вуаля.

Но... Время «золотых рук» хирурга прошло. Сегодня – время рук и технологий. Ну и выбора больного. Например, неделю назад Быстров консультировал в Котласе пациентку, митральный клапан которой прооперировали через мини-доступ в Перми: «У вас же этого не делают». А больному важно не только, что и как ему починят внутри, но и то, как он потом будет выглядеть снаружи.

«Но мы можем! И не можем». Поэтому только в планах пока – операция по протезированию аортального клапана из собственных тканей перикарда человека (раньше были механические и биологические протезы). Лечение – через мини-доступ фибрилляции предсердий у пациентов с пороком аортального клапана и нарушением ритма сердца. Есть планы делать и множественное коронарное шунтирование. До этого делали только одной артерии, будут – двух-трёх плюс торакоскопическую аблацию.



Сердечно-сосудистые хирурги больницы во время награждения (слева направо): Роман Сорокин, Михаил Елизаров, Дмитрий Быстров, Борис Афонин и заведующий кардиохирургической реанимацией Валерий Сластилин

При этом сам Быстров делает всё, чтобы поспевать за медицинскими новациями. Много учится. Много оперирует. Преподаёт («это ещё и шанс научиться ораторскому искусству, чтобы быть убедительнее»). Занимается наукой – практически готова докторская диссертация о лечении больных с нарушениями ритма сердца. Дмитрий даже похудел на 30 килограммов – до своего юношеского размера, – когда почувствовал, что травма и проблемы со спиной могут помешать работе.

Первый

И вот «само пойдёт» дошло до того, что в этом году Быстров совместил мини-инвазивный метод коронарного шунтирования через маленький разрез с торакоскопической аблацией. Впервые в России.

Традиционно во всём мире больные с ишемической болезнью сердца, осложнённой фибрилляцией предсердий (эти патологии усугубляют друг друга), оперируются в условиях искусственного кровообращения и кардиоплегии (специальный раствор позволяет безопасно остановить сердце). В Первой городской было сделано около 200 таких операций. Продолжаются вмешательства и на работающем сердце, без искусственного кровообращения – в том числе через мини-доступ. Сердечно-сосудистые хирурги применяют и торакоскопические методики лечения дефибрилляций предсердий на работающем сердце через проколы грудной клетки.

Новый же метод позволяет обойтись без остановки сердца больного и применения аппарата искусственного

кровообращения, достичь косметического эффекта (по три прокола справа и слева и шестисантиметровый разрез в области грудной клетки почти не оставляют следов), сократить сроки госпитализации. И справиться с двумя серьёзными патологиями разом.

Директор Клиники аортальной и сердечно-сосудистой хирургии, завкафедрой сердечно-сосудистой хирургии и инвазивной кардиологии Первого Московского медицинского университета имени И. М. Сеченова профессор Роман Комаров (вторую такую операцию они провели с Быстрым в его клинике) в отзыве на новую методику написал: «Долгое время торакоскопическая радиочастотная аблация (РЧА) левого предсердия была второй или даже третьей линией лечения пациентов с фибрилляцией предсердий. С 2022 года данная процедура, согласно современным клиническим рекомендациям, может являться первой линией лечения даже при пароксизмальных формах ФП, не говоря уже о непароксизмальных.

К сожалению, в России не так много центров, которые выполняют подобные вмешательства. Работа коллектива авторов из Архангельска демонстрирует успешное достижение поставленной ими цели. Высокое качество проведённых торакоскопических РЧА вносит огромный вклад в скромные количественные результаты по России, являясь, с одной стороны, спасением для пациентов, а с другой, крупным пулом для научных исследований и практических заимствований для хирургов».

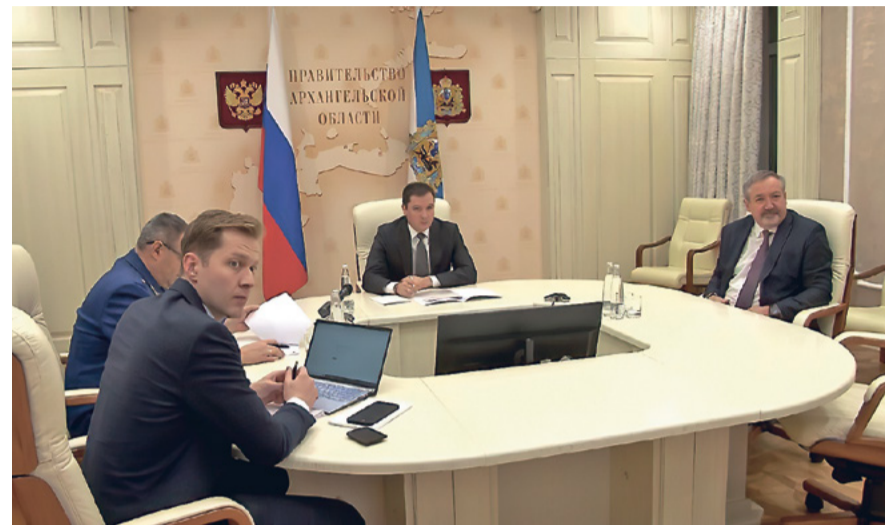
Елена МАЛЫШЕВА



Идёт операция

Больница плюс квартира для фельдшера

В селе Сура Пинежского района будет построена новая амбулатория



Об этом во время приёма граждан, который провёл полномочный представитель президента РФ в Северо-Западном федеральном округе Александр Гуцан, сообщил губернатор Архангельской области Александр Цыбульский.

С просьбой оказать содействие в строительстве нового здания для амбулатории в селе Сура к президенту России обратилась местная жительница. В частности, она сообщила, что в настоящее время медицинские услуги её земляки получают в деревянном здании 1901 года постройки.

– Помещения аварийные, делать ремонт там нецелесообразно, нужна новая современная амбулатория, чтобы мы могли получать помощь в достойных условиях, – считает она.

Как отметил Александр Цыбульский, этот вопрос находится на контроле и уже начал решаться.

– Объект включён в программу модернизации первичного звена национального проекта «Здравоохранение», подрядчик определён, по плану амбулатория будет построена и введена в эксплуатацию до конца 2023 года. Никаких проблем со сроками не видим, деньги в бюджете предусмотрены, – сообщил глава региона.

Александр Цыбульский добавил также, что это не единственный

случай, когда в Архангельской области решаются вопросы замены зданий учреждений с вековой историей на новые. Например, до недавнего времени в Красноборском районе действующая операционная располагалась в деревянном здании 1893 года постройки. В прошлом году там построили новое здание для терапевтического отделения больницы, а в этом году завершился капитальный ремонт в одном из кирпичных зданий медицинского учреждения, в который переместилось отделение хирургии.

Александр Гуцан поручил держать вопрос строительства амбулатории в Сура на контроле, а также поинтересовался, есть ли специалисты, которые в новой амбулатории будут работать.

Александр Цыбульский пояснил, что в настоящее время фельдшер в Сура есть, и минздрав региона рассчитывает, что специалист продолжит работать и в новом здании.

– Если будет необходимость привлечь нового или дополнительного специалиста, одним из серьёзных аргументов станет комфортная благоустроенная двухкомнатная квартира, которая предусмотрена в новом здании амбулатории, чтобы специалист мог там проживать, – отметил Александр Цыбульский.

Сергей ЛОЗОВОЙ



Сура – родина Иоанна Кронштадтского, куда устремляются паломники. Фото из архива «Правды Севера»