

Киевский городской центр сердца: европейской столице — европейские стандарты лечения

В декабре 2009 г. исполнилось 2 года с момента открытия клинической больницы «Киевский городской центр сердца», созданного для оказания кардиохирургической и консультативной кардиологической помощи жителям г. Киева. Какой путь прошел коллектив учреждения за 2 года и насколько кардиохирургическая клиника Киева в своем развитии приблизилась к европейским стандартам — на эти и другие вопросы ответил директор центра, известный кардиохирург, доктор медицинских наук, профессор Борис Михайлович Тодуров.



— Как вы оцениваете итоги двухлетней работы коллектива центра?

— На протяжении 2008 г. происходило формирование штата учреждения, осуществлялась комплектация отделений больницы оборудованием; много внимания было уделено созданию сплоченного работоспособного коллектива, в котором, мне кажется, сегодня нет ни одного случайного человека.

2009 г. стал первым годом полноценной работы центра, на протяжении которого мы смогли сосредоточить внимание на научной деятельности, совершенствовании оперативной техники, укреплении связей с ведущими западными клиниками. В результате Киевский городской центр сердца зачастую выступает в роли последней инстанции для кардиологических пациентов наиболее сложных категорий, которым иногда отказывают в проведении операций в других профильных клиниках столицы. Это почетная, но очень сложная и ответственная роль, и наш коллектив справляется с ней благодаря высокому профессионализму и соблюдению принципа, согласно которому необходимо использовать даже минимальный шанс пациента на выздоровление или выживание.

— Экономический кризис отразился на развитии центра?

— На мой взгляд, работоспособный коллектив, имеющий общую цель, будет продолжать идти к ней при любых условиях, изыскивая пути решения проблем, а не повод для остановки. Так произошло и в нашем центре. 2009 год не стал для нас годом простоя или отката назад в профессиональном плане. Более того, в связи с усложнившейся экономической ситуацией, в которой больше всех страдают больные, мы занялись совершенно новым и неожиданным для нас видом деятельности — медицинским менеджментом, что позволило привлекать пациентов из-за рубежа для лечения в нашей клинике. Стремясь работать профессионально, мы достигли определенных успехов и в этом направлении, что дает возможность компенсировать затраты на лечение киевлян.

Необходимость и желание сохранить прежний уровень в усложнившихся экономических условиях укрепляют моральный дух коллектива, и сегодня, когда

пройден наиболее трудный этап, мы без ожесточения оглядываемся назад и с уверенностью смотрим вперед.

— Обмениваясь опытом с ведущими кардиохирургическими клиниками мира, у вас есть возможность сравнить уровень Киевского городского центра сердца с уровнем зарубежных профильных медицинских учреждений. О чем свидетельствуют результаты такого сравнения?

— Уровень любой высокоспециализированной клиники оценивается не только по степени благоустройства и комфортабельности ее помещений и не только по количеству современного оборудования, но и по уровню тех методик и подходов, которые используются ее специалистами. В этом отношении киевский центр находится на одной ступени с лучшими клиниками Европы, и я не преувеличу, если скажу, что в некоторых вопросах наши специалисты демонстрируют даже более высокий уровень, чем зарубежные.

Нам многого удалось достичь в области внедрения передовых операционных технологий. Например, наши хирурги значительно продвинулись вперед в лечении наиболее тяжелой категории кардиологических пациентов — больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

— Какие хирургические методы используются сегодня в мире для лечения таких больных?

— Наиболее эффективными методами лечения пациентов с ХСН являются: бивентрикулярная кардиостимуляция, к которой существуют очень жесткие показания; имплантация кардиовертеров-дефибрилляторов при серьезных нарушениях ритма; операция Батиста; имплантация искусственного сердца и как завершающий этап всех этих частично паллиативных методов лечения — трансплантация сердца. Все перечисленные виды вмешательств на сердце освоены специалистами нашего центра.

— Трансплантация сердца — это очередная цель или уже реальность для Киевского центра сердца?

— Команда наших специалистов выполнила четыре операции по трансплантации сердца еще во время работы в Национальном институте хирургии и трансплантологии им. А.А. Шалимова. Тогда клинической больницы «Киевский городской центр сердца» еще не было. Эта же команда готова кардинально увеличить количество трансплантаций. Почти год мы ждали получения лицензии на осуществление этих операций, и в январе этого года Кабинет Министров Украины включил клиническую больницу «Киевский городской центр сердца» в перечень государственных и коммунальных учреждений здравоохранения и государственных научных учреждений, которые имеют право осуществлять деятельность, связанную с трансплантацией органов. По нашим подсчетам, ежегодно более 2 тыс. человек в Украине нуждаются в трансплантации сердца, являющейся не только наиболее эффективным способом лечения пациентов с терминальной стадией ХСН, но и единственной возможностью продлить их жизнь. На данный момент в нашем листе ожидания значатся 30 человек, теперь у этих людей появился реальный шанс получить необходимую помощь в Украине за бюджетные средства. Согласно современным данным средняя

продолжительность жизни пациентов после таких операций составляет 11,6 года, в некоторых развитых странах этот показатель находится на уровне 15-17 лет.

— Какие на сегодня существуют показания и противопоказания к трансплантации сердца?

— Показаниями к трансплантации сердца прежде всего являются ХСН III-IV функционального класса по NYHA, рефрактерная к медикаментозной терапии, фракция выброса левого желудочка

(ФВ ЛЖ) менее 25%. Очень важными показателями являются конечное диастолическое давление и степень легочной гипертензии, которые при разных значениях могут выступать в качестве как противопоказаний к операции, так и показаний к трансплантации комплекса сердце-легкие.

Перечень противопоказаний к трансплантации сердца достаточно велик. Наряду с активными инфекционными процессами, злокачественными опухолями, он включает значительное поражение

Благодаря высокому профессиональному уровню персонала отделений интенсивной терапии, от которого во многом зависит судьба прооперированных больных, в центре обеспечивается успешное послеоперационное ведение пациентов.



Заведующий отделением интенсивной терапии для детей и новорожденных, кандидат медицинских наук Александр Иванович Кваша: «Специалисты нашего отделения выхаживают после сложнейших операций даже детей с синдромными нарушениями, находившихся на грани операбельности».



Заведующий отделением интенсивной терапии для взрослых, врач высшей категории Игорь Николаевич Кузьмич: «Летальность, являющаяся показателем работы любой кардиореанимации, в нашем отделении не превышает 1-2%, такие результаты показывают лучшие кардиохирургические клиники мира».



Заведующий отделением ангиографии Андрей Валерьевич Хохлов: «Благодаря возможности использования современной диагностической аппаратуры специалисты центра проводят сегодня уникальные для Украины операции, такие как закрытие дефекта межпредсердной перегородки с помощью системы Амплцер».



Тесное сотрудничество кардиохирургов и кардиологов, объединение науки и практики — залог успешной работы центра.

периферических артерий, сахарный диабет с развившейся ретино-, ангио- и нефропатией, стойкую и выраженную артериальную гипертензию и другие заболевания. Поэтому подбор пациентов для трансплантации сердца осуществляется очень тщательно. В случаях, когда пациентам приходится отказываться в проведении этой операции в связи с высоким риском периоперационных осложнений и смерти, кардиохирурги пытаются найти хотя бы частичную альтернативу трансплантации сердца. В нашем центре в качестве такой альтернативы используется операция редукации ЛЖ по методу Батиста — известного бразильского кардиохирурга, который в 1990 г. впервые применил у больных с ХСН методику ремоделирования ЛЖ. Эта методика основана на законе Лапласа, согласно которому степень напряжения стенки напрямую зависит от ее толщины, внутреннего радиуса и давления. В соответствии с этим законом работает любой гидравлический пресс, ему же подчиняется и работа сердца. Проведение объем-редуцирующей операции по методу Батиста позволяет уменьшить полость ЛЖ на 20-30% и создать эллипсоидную форму сердца. В результате даже в том случае, когда не удается достичь нормального объема ЛЖ, степень напряжения его стенки значительно снижается. Отмечу, что операции на сердце у пациентов с ХСН требуют высокого уровня квалификации и большого опыта кардиохирурга, поскольку миокард у таких больных имеет ряд особенностей, и кардиохирурги для его характеристики используют определение «масляный»: сердечная мышца буквально «расползается» под иглой, что требует применения сложной методики при ее прошивании.

Операция Батиста используется также и при ишемической кардиомиопатии — при этих состояниях неизбежно образование внутренних тромбов в связи с застойными явлениями в полостях желудочков сердца и появлением рубцовой ткани, являющейся тромбогенным образованием.

После приобретения достаточного опыта в проведении операций Батиста мы пришли к выводу о целесообразности осуществления радикальной коррекции имеющихся дефектов в ходе одной операции, которая включала бы, помимо усечения стенки ЛЖ, устранение недостаточности атриовентрикулярных клапанов. На сегодня специалисты центра уже освоили такие операции, и, как показывает наш опыт, ФВ в результате увеличивается с 25% до 40%.

Таким образом, мы не только используем операционные методики, известные во всем мире, но и совершенствуем их при необходимости.

Операция Батиста на сегодня является либо мостом к трансплантации сердца, либо (в случае ишемической кардиомиопатии) частично паллиативной операцией, успех которой зависит от процентного соотношения некротизированного и жизнеспособного миокарда. Хорошие перспективы имеют те пациенты, у которых по результатам сцинтиграфического исследования жизнеспособный миокард составляет не менее 30% общего объема. Еще одним мостом к трансплантации является имплантация механического сердца. Надеюсь, что в 2010 г. нам удастся осуществить и эту операцию.

— Каковы результаты операций по трансплантации сердца, проведенных специалистами центра?

— Из четырех пациентов, которым выполнили трансплантацию, в настоящее время живы двое. Наш первый выживший пациент, у которого до трансплантации сердца ФВ составляла 18%, сохраняет работоспособность на протяжении 7 лет. Второй пациент живет уже 4 года.

Четыре кардиологические операции такого уровня — это прежде всего приобретение бесценного опыта. Мы освоили технику операции и изучили проблемы, с которыми часто приходится сталкиваться в ходе трансплантации сердца и после нее. Так, одной из проблем этого вмешательства является развитие выраженной недостаточности трехстворчатого клапана сердца в течение 2-3 лет после проведения трансплантации вследствие его деформации, которая происходит из-за натяжения перегородки или правого предсердия. Чтобы избежать этого, необходимо учитывать большое количество нюансов в процессе операции, в частности очень важно геометрически правильно адаптировать аорту, легочную артерию, а также предсердия и перегородку донорского сердца, размеры которого иногда в значительной степени отличаются от сердца реципиента. Разница в размерах сердца донора и реципиента представляет большую проблему еще и потому, что донорское сердце располагается в полости слишком большого для него перикарда. Эта полость может впоследствии заполниться экссудатом (именно так и произошло у наших пациентов), пункция которого сопряжена с определенными трудностями. Однако все эти трудности преодолимы, главное, что мы достигаем при этом своей цели — продлеваем жизнь пациентам и повышаем ее качество. Такого результата при терминальной стадии ХСН невозможно достичь путем использования только медикаментозной терапии. Это лучший аргумент в пользу применения хирургических методик при данной патологии.

Продвижение украинской кардиохирургии в этом направлении станет новым этапом в отечественной кардиологической науке, поскольку развитие трансплантологии влечет за собой рывок в развитии ряда смежных специальностей: анестезиологии, реаниматологии, трансфузиологии, лабораторной службы.

Помимо этого, овладение техникой трансплантации сердца и выполнение таких операций в нашей стране — это вопрос престижа и чести, своего рода пропуск, позволяющий войти на равных с другими его членами.

— На базе центра работает подразделение кафедры кардиологии и функциональной диагностики НМАПО им. П.Л. Шупика. Какое место занимает кафедра в жизни центра?

— Для кардиохирургов нашего центра — выходцев из академических институтов — наличие такой кафедры, являющейся научным подразделением центра, означает возможность совмещения хирургической практики с научной и преподавательской деятельностью. Сотрудники кафедры организуют на базе центра научные конференции, освещают наши достижения в области кардиохирургии путем публикаций статей в специализированных изданиях и, что очень важно, инициируют проведение научных исследований, которыми городская больница не может заниматься самостоятельно. Таким образом, работа кафедры способствует формированию научной основы для нашей практической деятельности, которая, в свою очередь, является источником богатого клинического материала для проведения научных исследований.

У нас большие совместные планы, связанные с внедрением электронной истории болезни и проведением на современном уровне исследований, посвященных изучению факторов риска развития различных кардиологических патологий, а также оценке до- и послеоперационных состояний.

— Совмещение должностей оперирующего хирурга и директора кардиохирургического центра — это правило или исключение из правил?

— Руководитель кардиохирургического центра, совмещающий административную деятельность с врачебной, — это важное условие удержания правильного стратегического направления в развитии учреждения, в котором все службы должны работать на пациента и ориентироваться прежде всего на развитие современных хирургических методик. Смена ориентиров и переход полностью на коммерческие рельсы влечет за собой постепенное уменьшение количества, а, возможно, и отказ от сложных операций, потерю медицинской идеологии, снижение уровня и авторитета учреждения. Поэтому важно найти разумный компромисс между администрированием и осуществлением главной медицинской задачи — обеспечение здоровья и жизни пациентов. На протяжении 2009 г. в нашем центре проведено около 1,5 тыс. операций на сердце, около тысячи из них — с использованием аппарата искусственного кровообращения. И это далеко не предел, ведь наша больница рассчитана на проведение 6 тыс. операций в год. Это — одна из наших приоритетных задач, и нацеливать коллектив на ее выполнение должен именно практикующий хирург.

Тема объединения научного и практического направлений в кардиологии была продолжена в беседе с профессором кафедры кардиологии и функциональной диагностики НМАПО им. П.Л. Шупика, доктором медицинских наук Олегом Иосифовичем Жариновым.



— К словам Бориса Михайловича добавлю, что в центре созданы прекрасные условия для того, чтобы наша кафедра реализовала в полной мере свое основное предназначение: повышение уровня образования врачей в области функциональной диагностики, выявления и лечения нарушений ритма сердца. На кафедре проходят специализацию, предаттестационные циклы,

а также циклы тематического усовершенствования кардиологи, врачи функциональной диагностики и некоторых смежных специальностей. В Украине давно назрела необходимость создания четкой системы подготовки специалистов-кардиологов, занимающихся узкими вопросами аритмологии и электрофизиологии сердца. Постоянно совершенствуя учебный процесс, в качестве основной задачи мы видим подготовку цикла по электрофизиологии сердца — важной субспециальности в кардиологии, которая сегодня существует в развитых западных странах. К сожалению, в нашей стране она не преподается на должном уровне.

Сотрудники кафедры занимаются также консультативной и лечебной практикой на базе отделения нарушений сердечного ритма центра и консультативно-диагностического отделения, как уже отмечалось, проводят научные исследования.

Наша кафедра работает на базе кардиохирургической клиники, и для нас это означает еще и возможность участия в замкнутом цикле ведения пациентов, их наблюдения до и после хирургических или инвазивных вмешательств. Сегодня хирургическое и инвазивное лечение кардиологических пациентов воспринимаются как очень узкие направления кардиологии, однако количество больных, нуждающихся в таких методах лечения, постоянно растет, а вместе с этим увеличивается потребность в формировании согласованных подходов к их ведению. Следовательно, в этой области необходимо формировать соответствующие стандарты, разработка которых является прерогативой научных институтов и кафедр. Мы уже сделали первые шаги в направлении формирования более тесной связи между двумя важнейшими этапами ведения пациентов с аритмиями и сердечной недостаточностью — диагностическим обследованием и кардиохирургическим или инвазивным лечением. Так, в 2009 г. наша кафедра организовала две конференции национального уровня, посвященные вопросам диагностики и лечения этой серьезной патологии. В этих мероприятиях приняли участие практически все ведущие специалисты Украины, занимающиеся этими проблемами, а также известные зарубежные ученые. Проведение таких конференций очень важно как для центра, так и для развития соответствующих направлений в отечественной кардиологии, поэтому мы планируем проводить подобные научные мероприятия регулярно, расширяя их тематику.

Подготовила **Наталья Очеретяная**



Клиническая больница «Киевский городской центр сердца» оставляет впечатление медицинского учреждения европейского уровня. Здание больницы проектировалось в соответствии с современными стандартами, предусматривающими наличие определенного количества различных подразделений и служб. Для предоставления экстренной специализированной высококвалифицированной медицинской помощи здесь построена даже вертолетная площадка. На сегодня в центре созданы условия для проведения телеконсультаций, а также видеотрансляций хирургических вмешательств.

Как и планировалось при создании центра, сегодня здесь работают консультативная поликлиника для взрослых и детей с отделением функциональной диагностики, блок из пяти операционных, отделение кардиореанимации. Больница, рассчитанная на 150 коек (110 для взрослых и 40 для детей), включает 5 стационарных отделений: отделение врожденных пороков сердца, приобретенных пороков, болезней миокарда, аритмий и сердечной недостаточности. Впечатляет и мощная диагностическая служба, включающая клиничко-диагностическую лабораторию, отделения ангиографии, компьютерной диагностики и изотопных методов исследования (единственное отделение в Украине, где рутинно осуществляется сцинтиграфия миокарда для определения его жизнеспособности). Современные палаты, оборудованные системами мониторинга наблюдения, высококвалифицированный, внимательный медицинский персонал создают ощущение комфорта и укрепляют уверенность пациентов в благополучном исходе лечения.

Сегодня клиническая больница «Киевский городской центр сердца» является ведущей кардиохирургической клиникой Украины. Дальнейшее развитие ее специализации новейших направлений в кардиохирургии, в том числе трансплантологии, безусловно, поставит ее в один ряд с лучшими европейскими профильными центрами.

От автора