

# «Слепой хирург» и «кривой хирург» остались в прошлом

В арсенале кардиохирургов Первой городской больницы Архангельска – все топовые на сегодня операции. Плюс в июле запущен в работу долгожданный 3D-видеоскопический комплекс

## Последний шаг к высоте

Если написать «архангельские кардиохирурги выступили с докладами на съезде аритмологов в Санкт-Петербурге», – новость пройдёт мимо большинства.

Между тем слово на солидных медицинских форумах предоставляется не любому желающему. На этапе подготовки учреждение должно в тезисах показать: тема – новая, вмешательства успешны, или, как сказал кардиохирург Дмитрий Быстров, «предложили выступить – значит, наша работа заинтересовала ещё кого-то, кроме нас самих». Только в этом году Архангельск заинтересовал коллег уже шесть раз – на форумах в Тюмени, Иваново, Санкт-Петербурге, Москве.

Например, опытом лечения аритмий. В прошлом году кардиохирурги Первой городской больницы впервые в России выполнили операцию больной с ишемической болезнью сердца, осложнённой фибрилляцией предсердий (ФП). Без остановки сердца. Без подключения искусственного кровообращения. Без большого разреза. Совместили мини-инвазивный метод коронарного шунтирования с торакоскопической аблацией.

Оперативное лечение механических осложнений инфаркта миокарда (когда при мощной ишемии миокарда разрывается межжелудочковая перегородка) тоже до сих пор достаточно уникально в стране. Таких операций и у нас пока сделано порядка двадцати. И каждая не похожа на предыдущую.

Темой ещё одного доклада заведующего отделением кардиохирургии Алексея Шонбина стало применение человеческих трупных гомографтов (органоконструкта аорта плюс клапан) при лечении инфекционного эндокардита. В «переводе» с медицинского «инфекционный эндокардит» – это воспаление клапана сердца. На створке клапана селятся микробы, которые буквально съедают его, и клапан перестаёт выполнять свою запирающую функцию.

Причин инфекции множество. Даже такие невероятные для несведущих, как карие, хроническое воспаление, наркотики, ковид... Причём ткани повреждаются столь сильно, что пришить туда механический протез (синтетику) невозможно – микробы её обожают.

Применение гомографтов не то же самое, что трансплантация: берётся не целое сердце, а лишь его часть. И она не содержит антигенные структуры, для чего в Санкт-Петербурге биоткань обрабатывается специальными растворами и может затем практически вечно храниться в криобанке. Этим материалом затем и пользуются клиники страны. Где умеют. Наша кардиохирургия одной из первых в стране стала делать эти операции. Ещё в 2008-м.

Даже не все федеральные центры делают и операцию Росса. Это когда поражённый аортальный клапан заменяют собственным клапаном лёгочной артерии. А на место забранного материала хирург имплантируют лёгочный комплекс (клапан вместе со стволом лёгочной артерии и частью правого



В специальных очках на новом мониторе врач видит больше и лучше в разы

желудочка) умерших людей – гомографты. Пациент потом может пожизненно обходиться без антикоагулянтной терапии, заниматься спортом, работать – жить, как раньше.

Когда Быстров рассказывал об операции Росса, не удержалась без уточнения: а почему донорский комплекс нельзя сразу в нужное место поставить? А потому, объяснил, что собственный клапан лёгочной артерии в позиции аортального клапана может длительное время функционировать, выдерживать гидродинамические нагрузки и при этом не подвержен деградации, кальцинозу. Лёгочной гомографт (клапан вместе со стволом лёгочной артерии и частью правого желудочка от умерших людей) при высоких гидродинамических нагрузках быстрее деградирует и кальцинируется, поэтому он применяется в той позиции, где давление крови – до 20 мм рт. ст. То есть если его пришить в аортальную позицию, клапан прослужит недолго.

Механические и биологические протезы тоже не выход. С механическими возникают тромбоз, эндокардит, геморагические осложнения, пациенту придётся постоянно принимать антикоагулянты, что негативно скажется на других системах организма. Обработанный донорский комплекс не вызывает отторжения. Но – теряет свои свойства. Потому в аортальную позицию и пересаживается свой живой клапан. Срок его службы безграничен. В Архангельске с 2008 года сделано около 120 таких операций.

К этим топовым в мировой кардиохирургии операциям добавлю и полное артериально-коронарное шунтирование с помощью аутоартерий (грудных артерий) на работающем сердце без искусственного кровообращения. Операции по поводу аневризм аорты, при разрывах аорты. Торакоскопическое лечение аритмии. Использование мини-инвазивных технологий при коронарном шунтировании и при вмешательствах на клапанах сердца.

Всё это делает больница имени Волосевич.

## Стойка им в помощь

Не каждое медучреждение способно на подобное: современная кардиохирургия – это ещё и современное оборудование. 3D-видеоскопический комплекс в отделении ждали с 2010-го, когда впервые услышали о нём и увидели возможности его применения. При этом наши врачи не стояли на месте ожидая: выполняли операции через стандартный разрез и очень надеялись...

Но раньше нового оборудования появились новые операции, которые без видеоэндоскопической стойки было уже не выполнить. Учились на старой (ей больше 10 лет). Про неудобство работать на ней докторам сейчас и говорить неудобно – мол, мелочь какая... Но всего один маленький монитор на неподвижном кронштейне – это слепой хирург, если ему нужно перейти с одной стороны стола на другую. Или – кривой на пару часов, если хирург умудрится вывернуть шею так, чтобы всё-таки смотреть на экран. И выворачивали ведь, куда ж деваться...

Больше десятилетия хирургов обнадеживали не раз. Поэтому когда в январе они услышали «будет вам стойка», они уже и обрадоваться не смогли. На награждении в конкурсе «Профессия – жизнь»

врачи даже вручили альбомы губернатору Александру Цыбульскому и профильному министру Александру Герштанскому с рассказом о том, что делают и что могут делать. И это можно считать фирменным стилем больницы: сначала научиться, освоить новое и только потом просить под свои навыки и умения технику.

И вот стойка пришла. 13 июля в отделение привезли кучу ящиков и коробок. И когда их раскрыли, разглядывать, трогать, сдирать плёнку с мониторов сбегались все доктора. Два года назад они работали на пробной версии этой стойки, но предыдущего поколения. Эта – круче! В очках дополненной реальности, полагающихся к ней, хирурги чуточку похожи на космонавтов. И видят в них иначе, чем одними только глазами. Дополненная реальность – это не плоское изображение, а объёмное, трёхмерное. Ну, как видеть Землю не на карте, а живём из космоса.

Август 2023-го. Стойка в работе. Врачи счастливы. И даже теряются, когда я спрашиваю, «чего их душеньки ещё желают». Невероятно, но технически они обеспечены сейчас всем. А мечтают «об увеличении объёмов помощи». Ежегодно кардиохирургия больницы выполняет около 550 операций. Есть условия и – главное – пациенты, чтобы делать до 700.

Что до новых операций... Всё, что можно, повторюсь, освоено. А для трансплантации сердца нужна большая структура «сопровождения» этих вмешательств.

По словам Быстрова, теперь в планах отделения – операции по протезированию аортального клапана из собственных тканей перикарда человека (раньше были механические и биологические протезы). «Через мини-доступ одновременно вылечим фибрилляцию предсердий пациентам с пороком аортального клапана и нарушением ритма сердца». Есть планы делать и множественное коронарное шунтирование через мини-доступ. До этого делали только одной артерией, будут – двухтрёх плюс торакоскопическая аблация.

**Елена МАЛЫШЕВА**

Фото из архива отделения



Тяжелый случай. ЭКГ пациента читают всем миром