

Беседовать с Ростиславом Карповым, известным российским кардиологом – директором Научно-исследовательского института кардиологии Сибирского отделения РАМН, академиком РАМН, всегда интересно и в то же время чрезвычайно сложно. Как истинный потомственный интеллигент, он невероятно скромно и щепетилно в оценках собственных заслуг. Любая попытка корреспондента «МГ» превознести Ростислава Сергеевича, который отмечает 75-летний юбилей, пресекается на корню: «Всё, чего я достиг в жизни и профессии, – это результат стечения обстоятельств и того, что меня окружали и окружают только очень хорошие люди».

О роли личности

– По «стечению обстоятельств» вам суждено было изучать микробиологию. Ваш отец, академик АМН СССР Сергей Петрович Карпов, был создателем сибирской школы микробиологов, вирусологов и иммунологов. Ваш дядя, лауреат Сталинской и Государственной премий Леонид Петрович Кулев – доктор химических наук, профессор, стал основателем томской школы синтетических лекарственных препаратов. Их именами названы улицы в Томске. Ваша мама была ученым-микробиологом-эпидемиологом. И все-таки, продолжив семейную медицинскую традицию в целом, вы отдали предпочтение не микробиологии, а кардиологии. Почему?

– Действительно, в медицинском институте я сначала посещал кружок микробиологии. Но на 4-м курсе начались лекции профессора Д. Яблокова, заведующего кафедрой факультетской терапии. Это был уникальный человек, блестящий лектор и замечательный врач. Одним словом, мне захотелось заниматься терапией. О том, как профессор Яблоков проводил осмотр больных, стоило бы снять учебный фильм: не дай бог причинить какое-либо неудобство пациенту.

Именно Дмитрий Дмитриевич поручил мне, студенту, направление ревматологии. Как раз в 1950-е годы новосибирским ученым удалось выделить вирус «Р», который в эксперименте вызывал поражение эндокарда и миокарда у кроликов и в последующем был идентифицирован как вирус Коксака А-13. Я же изучал распространение ревматических пороков сердца, особенности их течения в условиях нашего региона по архиву историй болезней и аутопсий, который собирался со дня образования кафедры в 1890 г. Ревматологии были посвящены мои кандидатская и докторская диссертации.

Как тут не благодарить судьбу: работа над диссертациями позволила мне лично общаться с ведущими советскими учеными-ревматологами. Под руководством академика АМН Владимира Ильича Йоффе осваивались современные методы иммунологических исследований, многие из которых потом были внедрены в Томске. Валентина Александровна Насонова, директор НИИ ревматологии РАМН, будучи экспертом ВАК, дала высокую оценку моей докторской диссертации. Перечислять всех, кому я искренне благодарен за знания, дружбу и творческое сотрудничество, можно до бесконечности.

– Именно очарование этих личностей сыграло роль в том, что вы выбрали ревматологию, а потом кардиологию в качестве научной стези? Или все-таки в большей степени актуальность проблемы?

Авторитетное мнение

Ростислав Карпов: «Медицина должна сохранить гуманизм»

Особое отношение к пациенту и широта научных взглядов – основа томской школы кардиологии

– Наверное, сочетание объективных и субъективных факторов. Кафедра факультетской терапии Сибирского государственного медицинского университета, где я начинал научную карьеру и которой сейчас руковожу, со времен профессора Курлова традиционно и глубоко занималась фтизиатрией. В 1950–1960 гг. туберкулез стал отходить на второй план, актуальность приобрели ревматизм, пороки сердца, хирургические пособия в кардиологии.

– Сегодня проблема ревматических заболеваний утратила остроту?

– Проблема осталась, но прежней остроты действительно уже нет: с появлением пенициллина, бициллина-5 и их аналогов стала возможной первичная и вторичная профилактика ревматизма. И оперируют сейчас в большинстве врожденные, а не приобретенные пороки сердца. Но природа нередко наказывает нас за излишнюю самоуверенность. Так, в США поспешили объявить о полной победе над ревматизмом, а в 80-е годы в штатах Юта, Огайо, Пенсильвания произошла вспышка заболевания. Врачи долго не могли поставить диагноз, поскольку уже забыли, что такое ревматизм, не знали об определяющем профилактическом значении пенициллина.

Вообще, не так много внутренних болезней, где достигнуты такие успехи в лечении, как в острой ревматической лихорадке, поскольку точно известен возбудитель. А, например, ишемическая болезнь сердца является многофакторной, поэтому с нею трудно справиться. Многие годы Томский НИИ кардиологии занимается проблемами раннего выявления и эффективного лечения больных атеросклерозом, артериальной гипертензией, ИБС, хотя клиническая фармакология, клиническая эпидемиология и ревматология также по-прежнему в сфере наших научных интересов.

О школе

– В биографических изданиях говорится, что академиком РАМН Р. Карповым создана собственная научная кардиологическая школа атеросклероза и ИБС. Что вы вкладываете в это понятие?

– Школа в медицине – это, по моему представлению, врачебно-научные традиции. В Томском НИИ кардиологии сложилась особая школа врачевания в сочетании с широтой научно-клинического кругозора. Наверное, поэтому наши ученики успешно работают в кардиохирургических центрах России (Краснодар, Белгород, Новосибирск, Кемерово, Хабаровск) и зарубежья.

Очень важно, что мы воспитываем молодых коллег в соответствии с традициями классической российской медицины: лечить нужно не болезнь, а больного, то есть видеть весь комплекс проблем его здоровья. Большинство наших хирургов имеют хорошую общую хирургическую подготовку. В целом это общепринятая

международная практика подготовки факультетской терапии. Несомненно, ущербно сразу со школьной скамьи готовить кардиохирургов, аритмологов и т.д.

С одной стороны, узкая специализация – это прогресс, но, с другой стороны, у такого врача нет широты клинического мышления. Мы же стараемся готовить общего кардиолога, а уже потом специализировать его.

– Что подразумевает томская школа врачевания?

– Прежде всего, особое отношение к пациенту, что продиктовано спецификой учреждения. Любой современный центр кардиохирургии – фактически конвейер. Высокоспециализированный, технологичный, стерильный, где трудятся квалифицированные специалисты. Сюда пациент поступает с готовым диагнозом, хирург должен его прооперировать и выпустить из клиники.

А наш институт – прежде всего кардиологическая клиника с развитой кардиохирургией. Каждого пациента мы как клиницисты со всех сторон изучаем, стараемся ему помочь комплексно. В отделении кардиохирургии он получает высокотехнологичную помощь, потом возвращается в кардиологическое отделение на долечивание. Разве допустимо, чтобы из самой сибирской глубинки поступил больной, а его через 5 дней отпустили домой? Сразу же будет рецидив, и все затраченные огромные средства уйдут впустую.

Этические проблемы современной медицины обострились в определенной степени именно потому, что высочайшие технологии выходят на первый план, а видение пациента в целом, лечение его от начала и в последующем, восстановительная терапия и реабилитация по своей значимости отошли на второй план. В НИИ кардиологии учат специалистов обратному: у нас примат пациента, а не технологий, хотя и технологии представлены все, какие возможны в современной сердечно-сосудистой хирургии.

Я сам перенял от учителей и стараюсь передать истину времен Гиппократов своим ученикам: больного нужно лечить так, как ты хотел бы, чтобы лечили тебя или твоего близкого родственника. И если ты направляешь пациента на какое-то сложное вмешательство, подумай, насколько это необходимо сейчас и в принципе.

Нельзя видеть в пациенте только объект медицинского вмешательства или своего научного интереса. Мне близко по духу высказывание Дж. Брайанта «Одна из величайших опасностей, подстерегающих нас в будущем, кроется в том, что технология может вытеснить гуманизм из медицины».



Об институте

– Приоритет терапии над хирургией в НИИ кардиологии сохраняется намеренно?

– Да, он и создавался, как филиал Всесоюзного кардиологического научного центра под общим руководством академика Е. Чазова. Когда мое поколение пришло в медицину, кардиохирургия в Сибири вообще только-только начиналась. В Новосибирске ее поднимал Е. Мешалкин, там широко практиковалась гипотермия. Томские же кардиохирурги сразу делали ставку на искусственное кровообращение. И так получилось, что на каком-то этапе томская кардиохирургия вышла вперед других сибирских регионов.

Аритмологическая служба в Сибири впервые создана в Томске профессорами В. Пекарским, Э. Гимрихом и С. Поповым. Впоследствии они организовали сеть аритмологических центров в регионах Сибири и Дальнего Востока.

Изначально в институте были отделены ишемической болезни сердца и атеросклероза, гипертонической болезни, нарушений ритма сердца, реабилитации. В 1987 г. построили корпус для кардиохирургии и начали активно развивать это направление. У нас поначалу не было детской кардиологии, мы поставили цель и организовали такое отделение, первое за Уралом. Здесь работают блестящие специалисты – детский кардиолог Игорь Ковалёв и детский кардиохирург Евгений Кривощёков, освоены все виды операций при врожденных пороках сердца.

– Создать научный институт и клинику с нуля сложнее, чем возглавить давно работающее учреждение?

– Бесспорно, сложнее, но и интереснее. Причем тогда, в 1978 г., создавать предстояло не один институт, а Томский научный центр АМН СССР, первыми объектами которого стали филиалы Всесоюзного онкологического научного центра и Всесоюзного кардиологического научного центра. Руководил реализацией проекта Анатолий Иванович Потапов, тогда еще не академик, а заведующий Томским облздравотделом. А ваш собеседник и профессора Евгений Гольдберг,

Борис Зырянов и Николай Васильев были в его команде. Для меня как будущего директора работа с Потаповым стала лучшей административной школой.

– И так, всего за 5 лет в Томске был создан крупнейший на востоке страны научно-клинический академический центр, все 5 институтов которого практически «с ходу» начали работать на современном уровне.

– Действительно, других таких примеров в медицине я не знаю. В НИИ кардиологии сразу не только приступили к освоению мировых технологий, но и стали заниматься серьезной наукой. Внутрикoronарный тромболизис, интервенционная аритмология, хирургия коронарных артерий были тогда белыми пятнами на карте Сибири, и нам предстояло их «закрыть».

Одновременно начали изучать фармакологическую регуляцию кальцийзависимых процессов при ишемии миокарда и реперфузии. Результатом стала разработка нового метода профилактики реперфузионных осложнений тромболитической терапии и создание оригинального метода болюсного тромболизиса. Внедрили их в клинику и сразу добились снижения госпитальной летальности при инфаркте с 19 до 11%, а в последние годы с использованием фармакоинвазивной стратегии – до 9%.

В 1982 г. при нашем участии в Томске был создан первый в Сибири и на Дальнем Востоке кардиодиспансер. А еще через 3 года по Оби и ее притокам начал курсировать мобильный диспансер на базе теплохода «Кардиолог». Позже Томский НИИ кардиологии стал участником проекта по разработке современных приборов для интервенционной аритмологии, которые до сих пор выпускаются и успешно применяются в России.

Институт продолжает исследования по атеросклерозу и ИБС. Например, разработаны критерии выявления скрытых форм дислипотеинемий, усовершенствованы способы ранней диагностики ишемической болезни.

– Ростислав Сергеевич, в целом ваши ожидания в профессии и директорстве оправдались?

– Безусловно, есть чувство удовлетворенности: многое удалось сделать. Говорить о родном институте и своих коллегах я готов бесконечно. Каждый раз, когда возвращаюсь в Томск из командировок и подъезжаю к нашему кардиоцентру, приятно на душе становится. Изначально это было маленькое 3-этажное здание, а сегодня высотные корпуса. Правда, есть еще одна нерешенная задача – получить федеральные средства на строительство нового клиничко-диагностического корпуса с современными операционными для гибридных технологий. Надеюсь, и эту проблему нам удастся решить.

Елена БУШ,
соб. корр. «МГ».

Томск.