

Сведущие люди говорят: тяжелая сердечно-сосудистая хирургия, главная часть которой — хирургия аорты, в основном ее грудного и грудобрюшного отделов, относится к экстремальной. Академик РАМН С.Готье, например, считает, что эти операции сложнее даже, чем трансплантация органов.

О значимости решения этой проблемы в масштабах страны нам рассказал недавно назначенный директором клиники сердечно-сосудистой хирургии и инвазивной кардиологии Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова, академик РАМН, лауреат Государственной премии РФ, заслуженный деятель науки РФ, автор 976 научных статей и 13 монографий Юрий БЕЛОВ. До этого он 32 года проработал в Российском научном центре хирургии им. Б.В.Петровского РАМН, возглавлял там отделение хирургии аорты и ее ветвей. А начался наш разговор с интересного сообщения.

— Совсем недавно я сделал успешную операцию по замене торакоабдоминальной аорты с восстановлением сосудов спинного мозга, печени, почек, поджелудочной железы, кишечника, нижних конечностей и органов таза, — сказал Юрий Владимирович. — Операция продолжалась 6,5 часа. Применялись оригинальные системы поддержки кровообращения в органах (селективной кровеносной перфузии с помощью центрифужных насосов). Мне помогали хирурги, анестезиологи-реаниматологи, перфузиологи — представители давно работающего коллектива, сложившегося в результате моей

Наши интервью

Оберегая грудную аорту

Российские специалисты успешно осваивают новые направления кардиохирургии



25-летней деятельности в сфере аортальной хирургии.

— В чем особенность вашей операции?

— Поскольку кардиохирурги очень настороженно относятся к аорте, они не оперируют ее торакоабдоминальный отдел. Сосудистые хирурги — только брюшной отдел аорты. Редко кто оперирует брюшную аорту выше почечных артерий. Таких же хирургов, кто проводит операции на всей аорте, ничтожно мало во всем мире. Сформированное в РНЦХ им. Б.В.Петровского отде-

ление хирургии аорты и ее ветвей — единственное в России.

— Юрий Владимирович, перейдя на другое место работы, вы не будете расставаться со своими коллегами-учениками?

— Ни в коем случае. Ведь работавшие в РНЦХ академики Б.Петровский и Б.Константинов были моими учителями, сформировали мою идеологию, помогли освоить это тяжелейшее направление в области сердечно-сосудистой хирургии.

— Предпринимаете ли вы по-

пытки наладить работу в этом направлении в других городах России?

— Да. У меня 59 учеников, из которых 19 — доктора медицинских наук. И практически все они возглавляют отделения, а некоторые — и федеральные центры сердечно-сосудистой хирургии на территории России. Прошедшие через нашу школу, они пытаются, и некоторые — успешно, организовать проведение аортальной хирургии у себя. Например, профессор

ведется аналогичные вашим операции, есть ли с кем сотрудничать и каковы успехи у зарубежных коллег?

— Я широко и достаточно успешно сотрудничаю со специалистами Медицинского центра Техаса в Хьюстоне. Там работают всемирно известные хирурги Иозеф Кассели и Хазим Сафи, которые являются одними из пионеров в сфере аортальной хирургии, учениками легендарного Майкла Дебейки и Стэнли Кроуфорда. Полезны связи и с

ментальные вопросы — почему такое происходит и как это можно предотвратить? Ответы на них буду искать в своей дальнейшей работе. Ведь в Первом Московском государственном медицинском университете им. И.М.Сеченова, где я сейчас тружусь, созданы научно-образовательный клинический центр и научная база, где будут сосредоточены все ученые университета для изучения того, почему у людей возникает расширение сосудов, и в частности аорты, или почему возникает такая болезнь, как соединительнотканная дисплазия. Раньше медики считали, что к нарушению функций клапанов приводит ревматизм. Сейчас же уже доказано, что на первое место выходит соединительнотканная дисплазия, на втором находится атеросклероз, на третьем — ревматизм.

Итак, в области патологии аорты сейчас на первом месте не атеросклероз, как считали 10-20 лет назад, а соединительнотканная дисплазия — нарушение прочностных характеристик клапанов, стенки аорты и магистральных сосудов за счет разрушения «сцепки» эластина и коллагена в стенках сосудов и самих клапанах сердца. В результате этого происходит растягивание всех структур, возникают аневризма аорты, недостаточность клапанов сердца, приобретенные его пороки. Борьба с этим станет главным направлением моей научно-исследовательской деятельности. Мы найдем причину, как это выявлять на ранних стадиях, как тормозить развитие этих заболеваний с помощью специальных средств. Как диагностировать патологию и как ее лечить. Вдумайтесь — ведь только из-за разрыва аорты ежегодно в России умирает 37 тыс. человек. Думаю, что эта цифра из американской статистики даже несколько занижена, ведь согласно российским данным, в нашей стране ежегодно от сердечно-сосудистых патологий умирает около 1 млн россиян. Уверен, что существенное повышение качества оказания медицинской помощи, включая хирургическую, поможет заметно снизить этот страшный показатель.

Беседу вел
Леонид ПЕРЕПЛЕТЧИКОВ,
обозреватель «МГ».

НА СНИМКАХ: Ю.Белов; операция кардиохирургов — сверхточная работа.

Фото
Александра ХУДАСОВА.

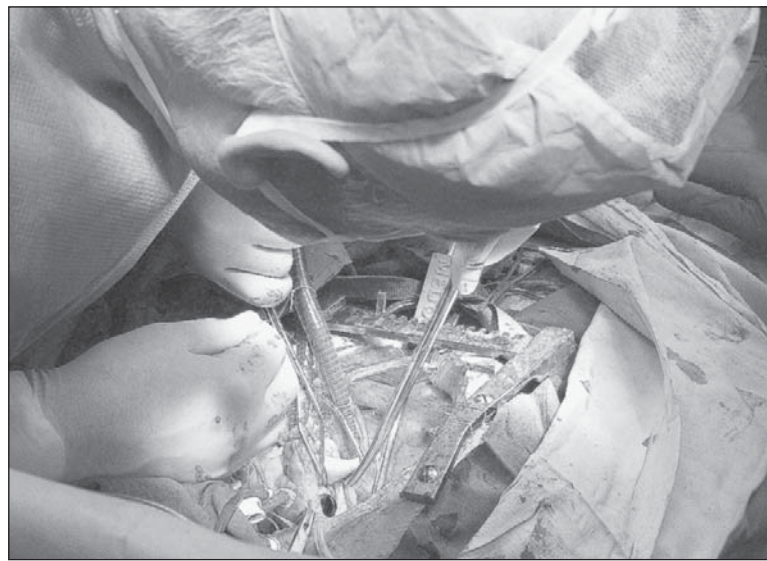
Александр Чернявский в Новосибирске достаточно успешно проводит операции на грудной аорте. В Федеральном центре сердечно-сосудистой хирургии в Пензе работают два моих ученика — директор центра Владлен Базылев и заместитель директора по хирургии Евгений Россейкин. В ближайшее время они защитят выполненные под моим руководством докторские диссертации и продолжат освоение и внедрение этого вида хирургии.

— Как вы сказали, во всем мире пока тоже редко про-

кардиохирургами, работающими в других центрах в США. Там в этом направлении делается многое.

— Какие вы видите перспективы дальнейшего развития столь пока уникального направления кардиохирургии?

— Поскольку это не только практическое направление, требующее особых знаний и технического обеспечения, но и вид научной деятельности, хочу задать, возможно, странный вопрос. Почему у нас с вами нет расширения аорты, а у других людей оно наступает? Фунда-



Профилактика

В Ханты-Мансийском автономном округе — Югре утверждён план мероприятий на период 2012-2013 гг. по совершенствованию профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований толстой кишки.

По статистике, злокачественные новообразования толстой кишки, включая рак ободочной и прямой кишок, занимают третье место в структуре онкологической заболеваемости населения мира. В последние десятилетия заболеваемость колоректальным раком увеличивается, в Российской Федерации за 20 лет он переместился в структуре онкологической заболеваемости с шестого на третье место. Не менее актуальна данная проблема и в Югре. По данным окружного

ракового регистра за 2011 г., в структуре онкологической заболеваемости населения региона колоректальный рак вышел на второе место, уступая лишь раку молочной железы.

Раннюю диагностику рака толстой кишки нельзя считать удовлетворительной, поскольку у каждого четвертого пациента заболевание выявляют в стадии генерализации опухолевого процесса. В Югре в 2011 г. до 30% больных не прожили более года с момента установления

диагноза; в структуре смертности новообразования ободочной и прямой кишок заняли второе место после рака легкого. Причиной сложившейся ситуации является чрезвычайно низкая выявляемость злокачественных опухолей толстой кишки на ранних этапах развития.

Изменить ситуацию призвана новая программа ранней диагностики и предупреждения рака. Обследование будет начинаться со смотрового кабинета поликлиники по месту жительства,

офиса врача общей практики, где каждый житель автономного округа в возрасте от 50 до 75 лет сможет получить конверт с тест-системой. После взятия анализа (это несложно выполнить самостоятельно) конверт будет запечатан и отправлен в лабораторию одной из окружных больниц. По данному анализу будет выявляться наличие или отсутствие признаков рака кишечника либо процессов, которые могут привести к его возникновению. При выявлении симптомов болезни

пациента пригласят для эндоскопического исследования и консультации специалистов. Следует отметить, что ранняя диагностика заболеваний толстой кишки будет доступна для каждого жителя.

Данная программа реализуется в рамках ведомственной целевой программы «Современное здравоохранение Югры» на 2011-2013 гг.

Алёна ЖУКОВА,
спец. корр. «МГ».

Ханты-Мансийский автономный округ — Югра.

Предупредить всегда легче

Колоректальный рак наступает. Что ему противопоставить?