

## Интервью с профессором, доктором медицины Фелиском Бергером, директором Клиники детской кардиологии

- Господин профессор, какой итог лично Вы подводите 2016 году?

- С моей точки зрения, это был тяжелый год. Несмотря на то, что мы расширили наше отделение интенсивной терапии на 12 коек, мы не смогли полностью воспользоваться этой новой возможностью, поскольку по разным причинам нам часто не хватало персонала. Кроме того, во время ремонта 2-го отделения интенсивной терапии Кардиоцентра нам пришлось предоставить две койки в нашей интенсивной терапии в распоряжение коллегам Клиники сердечно-сосудистой и грудной хирургии.

А что касается количества и неотложности наших пациентов, то здесь ситуация не ослабевала. Нам вместе с Клиникой хирургии врожденных пороков сердца и детской кардиохирургии пришлось провести операций даже у большего количества пациентов, чем в прошлом году. И тем не менее время ожидания плановой операции продолжало расти.

- Повышение нагрузки при ограничении возможностей – как такое может функционировать?

Мы были вынуждены без малейшей задержки переводить наших пациентов в наше отделение пред- и послеоперационного наблюдения, что, в свою очередь, означало, что там стало не хватать места со всеми вытекающими из этого неудобствами для наших пациентов, их родных и наших сотрудников. Наш Центр рассчитан также и на самые тяжелые клинические случаи, у нас реализуется самая большая в мире программа вспомогательного кровообращения, т.н. «искусственного сердца», что означает, что многие пациенты вынуждены проводить длительное время у нас в стационаре, и таким образом наша коечная мощность надолго ограничивается.

- Это звучит так, как будто от этого страдало качество лечения...

- ... чего, естественно, никогда не должно происходить и не происходило. Качество лечения у нас – и это подтверждается документально – остается на высшем международном уровне, несмотря на все описанные проблемы. Нам удалось сделать так, что если ограничения и были, то только в бытовом удобстве пациентов. И этим мы обязаны врачам и медперсоналу, которые каждый день выкладывались по максимуму в отделении интенсивной терапии, а также в отделении пред- и послеоперационного наблюдения. За это мне хотелось бы выразить им самое глубокое уважение и благодарность.

- А 2017 год будет в этом отношении лучше?

- Я в этом уверен. Хотя Кардиоцентр как здание и невозможно расширить и мы в долгосрочной перспективе планируем строительство совершенно нового здания для Университетского кардиологического центра в Берлине, мы тем не менее нашли возможность перепрофилировать помещения и так изменить организацию рабочих процессов, чтобы увеличить у нас количество коек. Этот план мы собираемся реализовать в 2017 году. После завершения ремонта во 2-ом отделении интенсивной терапии все новые койки полностью перейдут в наше распоряжение.

- Ваше отделение на протяжении многих лет занимает ведущую позицию в Европе по научным исследованиям. Какие новые достижения за 2016 год Вы могли бы назвать?

- Мне довольно трудно выбрать какие-то отдельные проекты и при этом не выйти за рамки нашего разговора. Наши научно-исследовательские проекты рассчитаны на долгосрочный период и по каждому из них наблюдается постоянное продвижение вперед. Хороший пример проект *GrownValve*, в котором речь идет о создании протеза сердечного клапана из аутогенной ткани, которую можно забрать из перикарда во время минимально инвазивного вмешательства. По этому проекту у нас имеется договоренность о содействии с Федеральным министерством экономики. В области разработки клапанов сердца мы буквально недавно успешно завершили крупный научно-исследовательский проект

при поддержке ЕС (*LiveValve*) и находимся в настоящий момент в завершающей фазе подготовки научной публикации.

Еще одной важной темой в 2016 году был проект моего коллеги профессора Титуса Кюне. Там речь идет о компьютеризированном моделировании сердечно-сосудистой системы с целью прогнозирования, которое на основе обширного объема данных визуализационной диагностики, а также на основе генетических и биохимических разработок позволит создавать максимально точное моделирование кардиохирургических вмешательств. Профессор Кюне собрал блестящую команду исследователей с междисциплинарным профилем, которая в 2016 году обратилась в Немецкое научно-исследовательское объединение с целью получения статуса приоритетного направления исследований и финансирования. Такая заявка связана с очень большим объемом работ и поэтому мы с особенным волнением ждем решения Немецкого научно-исследовательского объединения, которое будет приниматься в 2017 году.

#### - А в клинической деятельности...?

- ... весьма существенным аспектом нашей работы как детских кардиологов является, конечно же, развитие катетерной терапии врожденных пороков сердца, особенно при протезировании клапанов сердца. В этом направлении нам в 2016 году удалось продвинуться дальше при протезировании трикуспидального клапана (это клапан между правым предсердием и правым желудочком). Этот метод в части выявления показаний и проведения самого вмешательства доведен у нас до того же уровня, что и уже прошедший проверку временем метод протезирования пульмонального клапана. И тем не менее мы в этой области могли бы быть еще дальше.

#### - В каком смысле?

- Мы хотели уже в 2016 году, основываясь на катетерной технологии, начать имплантировать новые протезы пульмонального клапана. Эти клапаны „Venus P“ должны использоваться в тех случаях, при которых имеющиеся протезы наталкиваются на границы своих возможностей. Но к сожалению, из-за сложных, ужесточенных условий лицензирования со стороны Федерального института лекарственных средств и медицинских продуктов процесс допуска крайне затянулся. Эти бюрократические препоны, с моей точки зрения, не имеют ничего общего с гарантированием безопасности для наших пациентов. Вообще-то, раньше американская лицензионная служба FDA придерживалась значительно более усложненных условий допуска, так что инновационные продукты скорее находили применение в Европе, в частности в Германии. Но теперь эта ситуация изменилась на противоположную: новые разработки значительно быстрее находят клиническое применение в США.

#### - Есть ли среди пациентов в 2016 году такие, кто особенно остался в Вашей памяти?

- Да, такие пациенты бывают в каждом году. Ну во-первых, было очень радостно, что нам удалось успешно провести трансплантацию сердца и легких двум юношам, Огужану и Тобиасу. Оба пациента провели несколько месяцев в нашей клинике и в отделении детской кардиологии клиники Шарите, а сами операции проводил коллега, профессор Кристоф Кнозалла из Клиники сердечно-сосудистой и грудной хирургии.

Также мы запомнили и Викторию из Казахстана, которой в Кардиоцентре была проведена операция по поводу тяжелого порока сердца. У себя на родине у Виктории практически не было шансов, и у нас в течение нескольких недель ее состояние было в высшей степени критическим. Но нам удалось довести Викторию до выписки и она уехала к себе домой – мы горды этим успехом.

В 2016 году мы провели трансплантацию сердца двум детям в возрасте до 16 лет, один ребенок с системы искусственной поддержки кровообращения *Berlin-Heart* был снова переведен на естественное кровообращение, поскольку его сердечная мышца полностью восстановилась. Но все это только пара примеров из списка, который растягивается на многие страницы. Безусловно, наша деятельность требует от нас определенной профессиональной дистанции. А с другой стороны, мы знаем, как важна в

медицине способность к сопереживанию. С каждым пациентом нас связывает индивидуальная связь, каждый успех в лечении очень радует нас и служит мотивацией к дальнейшей работе.