

## ЛИЧНЫЙ ВЗГЛЯД ДИРЕКТОРА НА ПРОШЕДШИЙ ГОД. ИНТЕРВЬЮ С ПРОФЕССОРОМ, ДОКТОРОМ МЕДИЦИНЫ ФОЛЬКМАРОМ ФАЛЬКОМ

**Проф., др. мед. Фолькмар Фальк**, директор Клиники сердечно-сосудистой и торакальной хирургии

- Господин профессор, что на Ваш взгляд стало основной темой в 2016 году?

- Сразу оговорюсь: если какая-то одна тема надолго заняла место в повестке дня, это вовсе не означает, что остальные вопросы имеют меньшее значение. Но если говорить о прошедшем годе в целом, то интенсивнее всего у нас велась работа по планированию Университетского кардиологического центра в Берлине.

- Каков был результат?

- Мы сделали в этом направлении большой шаг вперед. Напомню, что весной предыдущего года между Клиникой Шарите и Немецким кардиологическим центром было заключено принципиальное соглашение с целью создания совместного Университетского кардиологического центра в Берлине. Берлинский Сенат в сентябре 2016 года одобрил это соглашение и направил ходатайства о проведении экспертизы в отношении того, как должна быть организована совместная модель деловых взаимоотношений в рамках Университетского кардиологического центра в Берлине.

- А что это означает конкретно?

- Мы хотим объединить все кардиологические подразделения Немецкого кардиоцентра и Клиники Шарите Кампус Вирхов. Это значит, что нам необходимо новое здание. А кроме этого, нам необходимо создать совместный исполнительный орган, посредством которого в будущем Фонд Кардиоцентра – как участник долевого собственности в исполнительном органе и как владелец инвестиционной доли Кардиоцентра в новостройке – сможет реализовывать свои учредительные цели. Обе эти задачи являются для всех участников новой областью деятельности и представляют собой соответствующие сложности в переговорах. Но мы продвигаемся вперед.

- А для чего вообще необходимо создание Университетского кардиологического центра в Берлине?

- Первая, элементарная причина в недостатке помещений. Здание Немецкого кардиоцентра само по себе выразительное, но в смысле пространства оно давно уже используется на пределе своих возможностей, а произвольно его расширять невозможно. Чтобы реализовать запланированное Сенатом увеличение коек для пациентов и чтобы в дальнейшем гибко реагировать на изменения в минимально инвазивной и оперативной кардиологии, строительство нового здания жизненно необходимо. Централизацией кардиологической помощи в Шарите Кампус Вирхов мы в первую очередь преследуем интересы наших пациентов. Имеются многочисленные свидетельства того, что в крупных центрах достигаются лучшие результаты, поскольку из-за большой пропускной способности в них собрано больше опыта, более слажена работа сотрудников и лучше техническое оснащение. Кроме того, работа крайне востребованных сегодня специалистов узкого профиля возможна только там, где есть достаточно потенциала, чтобы проводить соответствующее кадровое планирование. Есть и другие аргументы, говорящие в пользу тесного сотрудничества в кардиологии.

- Какие это аргументы?

- Сегодня кардиохирургов и кардиологов больше, чем когда бы то ни было, связывает тесное сотрудничество в целях оптимального лечения пациентов. Техническое развитие позволяет нам сегодня все больше проводить щадящие, минимально инвазивные процедуры там, где раньше применялась

«классическая» хирургия сердца со вскрытием грудной клетки. Самый важный из этих методов на сегодняшний день – это конечно же транскатетерная имплантация аортального клапана, сокращенно TAVI, которую мы очень успешно проводим в Кардиоцентре совместно с нашими коллегами-кардиологами. Мы уже разрабатываем и планируем новые методы лечения заболеваний клапанов сердца и миокарда. В ближайшие годы мы ожидаем новаторские решения в первую очередь в области транскатетерного протезирования митрального клапана. Благодаря нашей экспериментальной гибридной операционной мы уже в доклинической фазе опережаем многих.

#### - Кардиохирургия сливается с кардиологией?

- Лучшее из обоих направлений должно объединиться. Мы не препятствуем этому развитию, а напротив, хотим ему активно способствовать. В то же время потребность в «классических» хирургических методах будет по-прежнему сохраняться, например, в области систем механической поддержки кровообращения, острой диссекции аорты и, естественно, трансплантологии. Во всех этих областях этот год был для нас очень успешным.

#### - В чем именно?

- Мы пересадили 23 сердца и 17 легких и таким образом наша клиника принадлежит к числу самых крупных центров трансплантологии. Показатели выживаемости в больнице и через год после операции продолжали улучшаться. У двух молодых людей в 2016 году в Кардиоцентре успешно были пересажены одновременно и сердце и легкое, этому успеху мы были очень рады.

Кроме того, в октябре мы выписали молодую пациентку с муковисцидозом, у которой практически не было шансов выжить, а благодаря двойной трансплантации легкого и печени ее удалось спасти.

#### - Вы гордитесь этим успехом?

- Лично я не принимал участие в этой операции. Но, тем не менее, чувство гордости у меня есть, гордость за наш коллектив. Все специализированные подразделения должны при лечении такой тяжелобольной пациентки на протяжении длительного времени идеально взаимодействовать. И в этом наша заслуга – Немецкого кардиологического центра и наших партнеров из Шарите.

Это же относится и к другому примеру, который я назвал: к нашему проекту надрегиональной, междисциплинарной «телефонной горячей линии по заболеваниям аорты», которую мы запустили в 2015 году и которая начала приносить плоды в 2016 году благодаря более быстрому проведению диагностики и достоверно более быстрому хирургическому лечению острой диссекции аорты, которая является неотложным состоянием с опасностью для жизни. А наша программа искусственного сердца является по-прежнему самой крупной в мире и сопровождается у нас интенсивной научно-исследовательской работой.

#### - Кстати о научно-исследовательской деятельности, что было сделано в этой области в 2016 году?

- Очень многое. Детальное перечисление заведет наш разговор очень далеко. Прекрасный пример: в 2016 году еще один наш коллега был принят в программу *Clinician Scientist* клиники Шарите, которая позволяет молодым врачам продолжать образование по специальному врачебному направлению с выделенным временем на клинические и фундаментальные исследования. В 2016 году Александр Майер, наш молодой коллега, с нашей поддержкой и благодаря своей убедительной заявке на проект по цифровой медицине попал в эту программу. А это нелегко.

Среди многочисленных публикаций хотелось бы выделить этапную статью нашей рабочей группы по механическому кровообращению в *Journal of the American College of Cardiology* на тему тромбоза в системах механической поддержки кровообращения.

#### - В 2016 году закончилась деятельность административного директора Томаса Михаеля Хёна, который после 25 лет работы в Кардиоцентре ушел на пенсию. Вам его будет не хватать?

- Томас Михаэль Хён с его огромным опытом и прямо-таки энциклопедическим знанием берлинской политики здравоохранения и Кардиоцентра был необыкновенным человеком, которому наш центр многим обязан и которого нам конечно же не хватает.

Но с другой стороны к нам пришел Маркус Полле, новый коммерческий директор, который быстро влился в коллектив и быстро включился в рабочие процессы Кардиоцентра. Он со своим опытом и профессионализмом несет ответственность за экономическую составляющую и уже ввел соответствующие изменения. Кроме того, Маркус Полле симпатичный, дружелюбный человек. То есть нам повезло.