

Интервью с профессором, доктором медицины Йоахимом Фотиадисом,

директором Клиники хирургии врожденных пороков сердца и детской кардиохирургии

- Господин профессор, это первое интервью, в котором я могу Вас так называть...

- Если Вы имеете в виду мой титул, то Вы вполне можете его выпускать. А что я с октября 2016 года занимаю должность профессора хирургии врожденных пороков сердца, радует меня, конечно же, поскольку это практически открывает новые перспективы. Разумеется, не из-за меня лично, а из-за связанных с этой должностью структурных и финансовых возможностей для нашей клиники и в исследовательской и в преподавательской деятельности. Мы должны и хотим по-прежнему готовить кардиохирургов по нашему специальному профилю. Это возможно только в очень немногих центрах таких, как наш, в которых проводится лечение всех видов врожденных пороков сердца, что, в свою очередь, должно сопровождаться учебными мероприятиями.

Кроме того, важна также и научно-исследовательская деятельность. В последние годы наши основные усилия были направлены на развитие самостоятельной Клиники хирургии врожденных пороков сердца и детской кардиохирургии, а теперь мы хотим усилить и нашу научную активность.

- На что в первую очередь направлено Ваше внимание?

- Мы хирурги и поэтому, естественно, наши исследования в большей мере ориентируются на клиническую практику. Особенно важной темой для нас среди прочего являются пациенты с кровообращением по Фонтену.

- Не могли бы Вы разъяснить этот термин?

- При некоторых пороках сердца формируется только один желудочек с нормальной функцией. В таких случаях мы говорим о сердце с единственным желудочком. Дети с таким единственным желудочком живут с большими ограничениями или вообще не выживают. В наше время, правда, существует многоэтапный метод хирургической коррекции, с помощью которого мы можем обеспечить большинству таких пациентов выживание в долгосрочной перспективе при хорошем качестве жизни. Эта операция названа по имени французского кардиохирурга Франсуа Фонтена.

- Это новый метод?

- Этот метод существует уже несколько десятилетий, но по-прежнему представляет для всех кардиоцентров в мире большие сложности. У нас, по сравнению с показателями по всему миру, дела обстоят очень хорошо. Но конечно же, мы хотим продолжать улучшение качества лечения. И поэтому мы интенсивно исследуем возможности оптимизации этого хирургического метода.

- Действительно ли можно вылечить ребенка с «половиной сердца»?

- Нет. Здесь речь идет о паллиативной коррекции, то есть о такой операции, которая продлевает жизнь и улучшает ее качество. Но вылечить это заболевание с ее помощью невозможно. В некоторых случаях кровообращение по Фонтену, к сожалению, довольно быстро отказывает и тогда это означает, что после всех консервативных медикаментозных и хирургических мероприятий других возможностей лечения больше нет. Поэтому нам необходимо систематически изучать то, в какой степени мы тем не менее можем помочь таким пациентам, имплантируя им систему механической поддержки кровообращения.

- Медицина на грани возможного, да?

- Да, это верно. У многих наших пациентов крайне сложные заболевания, лечить которые отказываются в большинстве других кардиоцентров. Конечно, порой и у нас случаются поражения, которые психологически, естественно, сказываются и на нас. Но я думаю, что нам ни в коем случае нельзя стоять

на месте, нам следует снова и снова прорываться в такие области на границе возможного. Ведь наши результаты говорят сами за себя.

Многие пациенты с единственным желудочком в наше время растут совершенно нормально, идут в школу, занимаются спортом, как и все остальные дети. Здесь очень важно подчеркнуть, что это не только моя заслуга или заслуга моих коллег-кардиохирургов, лечение тяжелых врожденных пороков сердца может быть успешным, только когда слаженно сотрудничают все подразделения. Я имею в виду и наш прекрасный младший медперсонал и кардиотехников, наших коллег врачей-анестезиологов и, конечно же, детских кардиологов.

- Какие яркие моменты в 2016 году запомнились лично Вам?

- С хирургической стороны важной темой в 2016 году, без сомнения, была реконструкция аортального клапана. Этот клапан является вентилем между левым предсердием и аортой. Если из-за врожденного порока сердца этот сердечный клапан больше не функционирует, его чаще всего приходится заменять.

В младенчестве или раннем детском возрасте очень часто проводится так называемая операция Росса. При этом пораженный аортальный клапан заменяется здоровым пульмональным клапаном того же самого пациента. А он, в свою очередь, заменяется донорским препаратом, который мы используем в этой позиции из-за сравнительно меньшего давления. Существенное преимущество этого метода состоит в том, что пациентам не приходится всю жизнь, как в случае с искусственным аортальным клапаном, принимать кроверазжижающие медикаменты. С помощью этого метода мы в последние годы добились очень хороших результатов. Но сохраняется и отрицательный момент, связанный с операцией сразу на двух клапанах. Поэтому мы уже несколько лет целенаправленно работаем над тем, чтобы при врожденном пороке сердца не заменять аортальный клапан, а реконструировать его. В зависимости от заболевания, естественно, существуют разные возможности. Но в целом мы можем уже сейчас сказать, что по результатам на среднесрочный период реконструкция аортального клапана вполне сравнима с общепризнанной процедурой Росса.

И таким образом мы снова возвращаемся к теме научных исследований. Некоторые технологии реконструкции аортального клапана предполагают использование заплат, изготовленных из децеллюляризированной ткани. То есть, такой ткани, из которой были удалены все клетки, что означает конкретные преимущества в отношении долговечности такого клапана. Пока мы не можем делать научных заявлений на долгосрочный период, но мы полны оптимизма.

- Чем лучше становятся возможности, тем старше становятся Ваши пациенты. Взрослые пациенты играют в лечении врожденных пороков сердца бóльшую роль, чем раньше?

- Да, это факт. Приблизительно половину наших пациентов с врожденным пороком сердца мы оперируем только один раз и больше никогда. Другая половина пациентов в течение жизни нуждается в повторных хирургических вмешательствах, например, если протезы клапанов становятся слишком маленькими или если приходится расширять сузившиеся сосуды. Но это означает, что нам уже заранее приходится анализировать, какие осложнения могут возникнуть у пациента во взрослом возрасте. А порой нам приходится оперировать «профилактически», еще до того, как развилась настоящая симптоматика.

Все это очень серьезные проблемы, с которыми нам придется сталкиваться. Поскольку возможностями по лечению взрослых с врожденными пороками сердца располагают еще меньше кардиоцентров по сравнению с возможностями по лечению детей.

- То есть первая коррекция пороков сердца в детском возрасте возможна в некоторых кардиоцентрах, а продолжение лечения во взрослом возрасте уже нет?

- С известным упрощением, так действительно можно сказать. И именно в этом мы видим нашу прямую обязанность. Клиника врожденных пороков сердца и детской кардиологии Немецкого

кардиологического центра в Берлине была в 2011 году одной из первых клиник, которая получила сертификат «общенационального центра по лечению взрослых с врожденными пороками сердца». В 2016 году этот сертификат был продлен до 2021 года.

Мы опираемся на этот документально подтвержденный опыт и квалификацию наших партнеров-кардиологов, мы сопровождаем хирургически их работу и будем в общеевропейском контексте вместе с ними и в дальнейшем работать над укреплением наших позиций в этой области.