

Интервью с профессором университета, доктором медицины Буркертом Писке,

директором Клиники внутренних болезней/Кардиология

- Господин профессор, какой итог Вы подводите 2016 году?

- 2016 был очень хороший год. Мы можем гордиться прекрасной репутацией нашей клиники, известной не только в Берлине, но и за его пределами, с ее давно разработанными главными терапевтическими направлениями. И во всех этих «традиционных» направлениях мы продолжаем постоянно развиваться. К ним относятся малоинвазивная кардиология под руководством д-ра мед. Штефана Драйсе, ритмология, абляция, физиотерапия и МРТ-диагностика.

Кроме того, все более важными становятся для нас катетерные вмешательства для замены аортального клапана, так называемая транскатетерная имплантация аортального клапана (TAVI). Владение технологией и опыт ее проведения, а также самое лучшее техническое оснащение наших гибридных операционных для катетерных вмешательств позволили нам совместно с нашими коллегами из Клиники сердечно-сосудистой и грудной хирургии создать все предпосылки для проведения лечения с оптимальным качеством и результатом. Соответственно резко выросло и количество пациентов, которым мы теперь можем предоставлять помощь, а также в отношении крайне редко возникающих осложнений мы вполне можем быть довольны.

- Транскатетерная имплантация аортального клапана может проводиться только в центрах с кардиохирургическим отделением, что вызвало весьма оживленную полемику в медицинских и политических кругах. Как Вы к этому относитесь?

- Я считаю, что на настоящий момент это правильно. По нескольким причинам. Во-первых, это все еще инновационная технология. Мы продолжаем расширять наши знания о том, для каких именно пациентов этот метод обладает максимальным преимуществом. Намечается тенденция, в соответствии с которой эту щадящую методику можно предлагать более молодым пациентам и пациентам с менее тяжелыми ограничениями. А это возможно только в сотрудничестве с кардиохирургами и анестезиологами.

Кроме того, у некоторых пациентов, у которых тоже применяется минимально инвазивный метод транскатетерной имплантации аортального клапана, но возможен только хирургический доступ к сердцу. Если же в клинике такой возможности нет, тогда нельзя предлагать пациенту и этот метод. Но самым главным аргументом являются осложнения, которые хоть и очень редко имеют место, но если случаются, то требуют быстрого кардиохирургического лечения.

Важным при этом является и наличие опытного младшего и среднего медперсонала, в первую очередь для наблюдения за пациентами сразу после вмешательства.

Как Вы видите, к команде TAVI относятся не только кардиологи и кардиохирурги. И в этом отношении в Немецком кардиоцентре у нас оптимальные позиции.

- Это относится только к TAVI?

- Конечно, нет. Это относится ко всем областям. Особенно мне хотелось бы выделить лечение тяжелой сердечной недостаточности. Когда пациента еще можно лечить медикаментозно, когда необходим кардиостимулятор, когда следует имплантировать систему механической поддержки кровообращения, а когда в качестве последнего шага возможна только трансплантация? Точные ответы на эти вопросы может дать только коллектив из экспертов в каждой области. И в этом мы намного продвинулись в 2016 году. Наши специальные отделения, включая диагностику и лечение других заболеваний, выполняют прекрасную работу: электрофизиология под руководством профессора доктора Гердс-Ли и рабочая группа по имплантации приборов под руководством доктора Кристофа Кляйна.

- Ваш коллега кардиохирург профессор Фолькмар Фальк и Вы приехали работать в Берлин с твердым намерением объединить кардиологические клиники Шарите и Немецкого кардиоцентра в один Университетский кардиоцентр в Берлине. Процесс, который Вы, вероятно, поначалу представляли себе несколько проще...

- ... но который в 2016 значительно продвинулся вперед. В начале прошлого года планирование проходило еще очень неопределенно. Но сначала старый, а теперь новоизбранный Сенат Берлина выразил политическую готовность создать единый Университетский кардиоцентр в Берлине и построить здесь в Веддинге новое здание для него. В 2017 году эти планы примут еще более конкретную форму, я в этом убежден.

- В дополнение к клинической работе ведется научно-исследовательская и преподавательская деятельность. Вы также положительно оцениваете итоги 2016 года в этой области?

- Абсолютно. Мы интенсивно занимаемся университетской преподавательской деятельностью. Здесь особенно необходимо отметить успешную работу нашей ведущей МРТ-лаборатории *MRI Core Lab*, которая за последние годы приобрела большую известность.

- В чем состоит эта работа?

МРТ в Немецком кардиоцентре применяется уже с 1996 года, наш центр давно играет ведущую роль в развитии этого диагностического метода. С помощью *MRI Core Lab* мы хотим предоставить весь наш опыт для его использования как в стенах нашей клиники, так и в других институтах. Коротко говоря, у нас собралась колоссальная база данных, объединяющая стандартизованные, очень специализированные результаты МРТ-обследований с подробной историей болезни пациентов, ее динамикой и лечением. Но просто собрать эти данные было бы слишком мало, их необходимо классифицировать и обработать на основании экспертного анализа. Именно этим с большим успехом занимаются мои коллеги д-р. Рольф Гебкер, д-р. Себастьян Келле и их рабочая группа. Эти данные вместе с технологией мы по заявкам

предоставляем для исследовательских целей и как эксперты сопровождаем эти исследования. И признаться честно, от запросов со всего мира просто нет спасения.

Кроме того, обратили на себя внимание несколько важных публикаций рабочей группы профессора Филиппа Ставовы в области биохимических фундаментальных исследований. Речь идет о процессах обмена веществ, стоящих за определенными МРТ-результатами у пациентов с сердечной недостаточностью (*слабостью миокарда, прим. редакции*), и о том, как на них влияют новые медикаменты.

- **Фундаментальные исследования тоже уже фокусируются на клинические потребности?**

- Это для нас очень важно. Новые аспекты, открытые исследовательской деятельностью, мы хотим как можно быстрее довести до клинического применения, чтобы улучшить профилактику, диагностику и лечение сердечно-сосудистых заболеваний. Эта так называемая трансляционная исследовательская деятельность проводится у нас в рамках двух исследовательских сообществ, которые были созданы специально с этой целью: Немецкий центр сердечно-сосудистых исследований DZHK, в котором мы совместно с Шарите, Институтом Роберта Коха, Центром молекулярной медицины им. Макса Дельбрюка и Немецким институтом исследований вопросов питания составляем Берлинское отделение, а также с *Berlin Institute of Health*, где я занимаю должность профессора.

Преподавательская деятельность в 2016 году по-прежнему оставалась важным аспектом нашей работы. Мы участвуем в практическом обучении студентов-медиков в Шарите, многие наши сотрудники преподают в институтах, защитили докторские диссертации с правом чтения лекций, являются внештатными профессорами Шарите. Мы участвуем и в других программах, например, в подготовке кардиотехников в Академии кардиотехники при Немецком кардиоцентре.

- **Вы являетесь директором двух клиник с соответствующими административными обязанностями. Можно ли при этом вообще помнить конкретных пациентов?**

- Естественно! Это самое главное и об этом никогда нельзя забывать. Например, была одна пациентка с тяжелым стенозом аортального клапана, которая была у нас на приеме по поводу проведения транскатетерной имплантации аортального клапана. И хотя, как я уже рассказывал, это очень щадящий метод, в случае с этой пациенткой нам пришлось взвешивать все за и против, потому что она была ментально в прекрасной форме, но физически очень хрупкой женщиной в возрасте почти 90 лет. В конце концов, мы приняли решение за вмешательство. Его проведение было назначено на вторую половину дня. Когда я в 18 часов был на обходе, то она была уже снова в полном сознании и приветливо мне улыбалась. Я тут же ее спросил, можно ли мне ее сфотографировать на мой мобильный. Потому что я был невероятно рад успеху лечения, потому что еще совсем недавно такое было бы просто невозможно. И эта радость не проходит никогда!