

Европейский уровень кардиохирургии — в Украине!



Р. Пшибыльский

Профессор **Р. Пшибыльский**, ведущий польский специалист по реконструктивным вмешательствам на клапанах сердца, а также трансплантации, заведует отделением взрослой кардиохирургии Силезского Центра болезни сердца (Забже, Республика Польша) — одной из крупнейших кардиохирургических клиник Польши.

Польский кардиохирург прибыл в Киев по приглашению профессора **Б. Тодурова** специально, чтобы в качестве мастера-класса для украинских хирургов выполнить две новаторские операции по замене патологически измененного аортального клапана пациента на биологический клапан, сделанный из собственного перикарда больного. Операция носит имя ее разработчика — профессора из Японии Шигеюки Озаки (Shigeyuki Ozaki).

В чем суть указанной операции? Каковы ее новаторские преимущества перед другими методами (например широко распространенной в нашей стране замены аортального клапана механическим протезом)? Какова потребность в Украине в таких операциях? На эти и другие вопросы во время брифинга для журналистов по окончании операции ответили сами Р. Пшибыльский и Б. Тодуров: «Сегодня мы провели абсолютно новую для Института сердца операцию под названием «операция Озаки». Она заключается в том, что кальцинированный клапан заменяют тканью собственного перикарда пациента. После специальной обработки глутаровым альдегидом ткань становится более плотной и из нее формируют три створки аортального клапана. Таким образом, создают альтернативу пересадке механического клапана. Механический клапан до недавнего времени был основным методом лечения и применялся очень широко. Но после имплантации такого клапана следует принимать антикоагулянты, что доставляет определенные трудности пациентам и снижает качество их жизни. Кроме того, не всегда удается установить механический клапан должного размера (он всегда на один размер меньше), что создает определенный градиент давления и, соответственно, влияет на качество жизни после операции.

16 декабря 2016 г. в Институте сердца в Киеве состоялось событие, открывающее без преувеличения новую эпоху в украинской кардиохирургии. В этот день командой специалистов Института под руководством его директора профессора **Бориса Тодурова** и ведущего кардиохирурга Республики Польша профессора **Романа Пшибыльского** выполнена операция Озаки.



Б. Тодуров

Б. Т.: Первая операция проведена очень профессионально и быстро, результатом мы довольны. Сформировано три створки. Клапан контролируем с помощью эхокардиографии в ходе операции. Градиент практически нулевой, то есть в пределах физиологической нормы. Надеемся, что и в дальнейшем с пациентом все будет хорошо.

— *Что дает эта операция?*

Б. Т.: Во-первых, она улучшает качество жизни пациента в послеоперационный период. Если это молодая женщина, например, то после такой операции она может абсолютно спокойно рожать. Если это пациенты старшего возраста, то для них очень важно, что они не должны применять антикоагулянты, потому что люди пожилого возраста иногда просто забывают принять таблетки, и тогда их клапан может тромбироваться механически. Качество жизни пациента намного лучше, потому что градиент давления, выходящий тракт из левого желудочка, гораздо более приближен к физиологической норме после операции Озаки.

Мы открываем новую эпоху в украинской кардиохирургии, а также новую эру в сотрудничестве с нашими польскими коллегами, которое, собственно, длится уже несколько лет. При помощи специалистов из клиники Забже мы выполнили первую в Украине имплантацию механического сердца. На сегодня проведены уже две такие имплантации, и в этом нам очень помогли коллеги из клиники Забже. Сейчас мы расширяем опыт сотрудничества на еще одну новаторскую операцию и планируем совместно накапливать практический опыт для научных публикаций об операции Озаки в отдаленный период. Так что, кроме собственно практического сотрудничества, у нас наметилось и очень хорошее научное взаимодействие, которое очень важно для всей Европы, и для нас, естественно, тоже.

Кроме того, мы договорились о совместном изготовлении инструментов для этой операции. Это очень непростой инструментарий, часть которого будет изготовлена в Украине, в том числе для наших польских коллег.

Р. Пшибыльский также поделился своими впечатлениями о состоявшейся операции. Всегда очень непросто опери-

ровать в чужой операционной, тем не менее профессор абсолютно не волнуясь, быстро и качественно все сделал, доказав в очередной раз, что мастер есть мастер, работает ли он в своей операционной или в чужой: «Мы много лет работаем вместе, видимся во время конференций и знаем, что авторитет профессора Тодурова на европейском уровне очень высок. Поэтому у меня и не было особенного волнения по поводу того, что придется оперировать в чужой операционной. Все прошло очень хорошо. Это довольно новаторская операция не только для Украины, но и для Европы. Год назад профессор Озаки продемонстрировал эту методику в клинике Забже. Он сделал четыре операции, мы смотрели, учились у него, а затем начали делать эти операции у себя с хорошим результатом. Больные, которых мы прооперировали, чувствуют себя хорошо. Главное — это минимальный градиент, что очень важно для аортального клапана. Возвращение к норме измененного сердца после этой операции происходит быстрее, чем при обычной методике. Очень важно, чтобы хирурги досконально овладели данной техникой. Сейчас мы входим в эру, когда проведение подобных операций обеспечивает лучшее качество жизни в послеоперационный период».

Б. Т.: Немаловажным аспектом этой операции, помимо медицинского, является то, что она позволяет довольно ощутимо сэкономить средства, поскольку не нужно тратить деньги на гемодинамически хуже функционирующий биологический протез. Мы делаем «родной», из собственного клапана и собственной ткани пациента: из пластины (ткань перикарда пациента, пропитанная глутаровым альдегидом) выкраиваются створки аортального клапана, которые швуются на то место, где они должны были бы быть. Эти створки работают как собственная ткань, не кальцинируются, остаются мягкими и функционируют как собственный клапан. Все это — огромные преимущества операции Озаки. Рад, что мы сможем со временем представить этот совместный опыт и на европейском уровне.

— *Расскажите, пожалуйста, немного о пациентке, прооперированной сегодня. Сколько ей лет? Почему ей понадобилась операция?*

Б.Т.: Нашей пациентке 70 лет. С возрастом такие процессы, как атеросклероз, приводят к тому, что собственный клапан не выполняет своей функции. К тому же у этой пациентки врожденный порок сердца — двустворчатый клапан, который с возрастом кальцинировался, и отверстие сузилось настолько, что кровь практически не выходила из левого желудочка. Как следствие, левый желудочек был существенно гипертрофирован, что очень плохо, поскольку приводит к декомпенсации его работы. После операции (через 6–7 мес) эта гипертрофия устранилась, а состояние пациентки улучшится уже в ближайшее время. Уже через месяц, по окончании реабилитационного периода, больная будет чувствовать себя, как обычный здоровый человек. Без такого вмешательства женщина не прожила бы и года.

— *Насколько операция Озаки дешевле замены клапана на механический?*

Б.Т.: Конечно, помимо медицинских аспектов, очень важен вопрос цены. Финансирование медицины ныне в плачевном состоянии, поэтому мы пытаемся удешевить наши операции. В данном случае мы экономим от 500 до 3000 дол. США на клапане. Что касается механических протезов, разные клапаны имеют разную стоимость. В Украине самый дешевый механический клапан стоит 500 дол., биологический — до 3000 дол. США. Кроме того, как уже говорили, после операции нет необходимости пожизненно принимать антикоагулянты, что также является довольно затратной частью.

— *Сколько стоит операция Озаки в Украине, в Европе?*

Б.Т.: Согласно утвержденным Министерством здравоохранения Украины тарифам, такая операция стоит (с учетом всех расходных материалов и пребывания в стационаре) более 200 тыс. грн., в Германии — более 30 тыс. евро, в Польше — 10 тыс. евро. То есть у нас — вдвое дешевле, чем в Польше, и в 5 раз дешевле, чем в Германии.

— *Сколько пациент может жить с таким клапаном?*

Б.Т.: Если пациент молод, то этот срок ограничен только условно, для пациентов пожилого возраста сложно прогнозировать, поскольку у них, как правило, присутствуют еще несколько сопутствующих заболеваний.

Р.П.: В Польше (на базе нашей клиники) проведено исследование, в ходе кото-

рого наблюдали за длительностью жизни пациентов (в возрасте ≥ 70 лет) с аортальным стенозом после операции. Установлено, что они живут столько же, сколько и в среднем в популяции (средняя продолжительность жизни в Польше — 80 лет и 74 года для женщин и мужчин соответственно).

Б.Т.: Что на 10 лет больше, чем в Украине, поэтому мы и перенимаем польский опыт. Очень хотелось бы максимально устранить факторы риска в нашем обществе. Этот клапан будет работать 10 лет, то есть как минимум 10 лет пациент не будет нуждаться в замене клапана. Ну а за 10 лет в медицине может произойти такое, о чем мы даже пока не догадываемся. Технологии в кардиохирургии достаточно стремительно развиваются. Уже сегодня существуют методики эндоваскулярной замены клапана. Но эти клапаны имеют свой каркас, а значит, могут создавать градиент. Кроме того, при таких операциях невозможно устранить кальций и старый клапан. Думаю, что после операции Озаки лет через 10 также эндоваскулярно можно будет зайти, установить какую-то из новых модификаций клапана, которые уже появятся к тому времени, и они будут работать 30–40 лет. Скорее всего, будут какие-то новые материалы, которые позволят мини-инвазивно менять клапаны без значительных рисков. Время покажет.

— *Скольким украинским пациентам может понадобиться такая операция?*

Б.Т.: В Украине как минимум 10 тыс. пациентам ежегодно требуется замена аортального клапана. Это по статистике, без учета нашей хирургической задолженности. Из всех клапанных операций именно аортальный стеноз обуславливает 70–75% общего количества операций.

— *Есть ли сложности в проведении такой операции в Украине?*

Б.Т.: У нас не было необходимых специальных инструментов. Это разработка автора — самого Озаки, как и специальные лекала, по которым выкраиваются створки. Но профессор Пшибыльский привез с собой один такой набор, а наши специалисты их уже скопировали. Они уже в производстве, так что, если профессор даже и заберет часть инструментов (некоторые он уже нам подарил), то, думаю, через пару дней мы будем иметь уже 2–3 набора собственных, изготовленных на киевских заводах. У нас достаточно грамотных инженеров, способных повторить любое, даже более сложное, устройство.

— *Какая из операций — имплантация механического сердца или операция Озаки — более сложная?*

Р.П.: Операция Озаки, безусловно. Ведь механический протез — это всего два анастомоза. Сложен процесс после имплантации: необходимо наладить механизм, логистику наблюдения за пациентом в дальнейшем и т.д. Но по сложности выполнения самой процедуры операция Озаки более деликатна. Створки тонкие и должны очень хорошо совпадать друг с другом. Если где-то остается просвет (даже миллиметровый), то уже будет небольшой порок. Поэтому важно знать все тонкости: как правильно пришить створку, откуда начать, где сгофрировать, как зафиксировать стенки аорты, как их сопоставить вместе, чтобы они хорошо кооптировались (они должны кооптироваться на одном уровне — ни миллиметром выше, ни миллиметром ниже, чтобы не расходились и не накладывались друг на друга).

Б.Т.: Все эти тонкости и есть то хирургическое искусство, которому мы должны научиться. Ведь посмотреть, как это выглядит на картинке, и выполнить самому — это эксперимент, которого врач не может себе позволить. Именно поэтому на первых порах мы приглашаем тех, кто делает это блестяще, чтобы учиться, как это выполнять правильно и хорошо, чтобы достичь хороших результатов. Так что, если отечественные коллеги захотят перенять наш опыт — милости просим, наши операционные всегда открыты. В этом году мы специально создали кафедру кардиохирургии на базе Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика для того, чтобы делиться с украинскими кардиохирургами новым опытом.

Р.П.: Важно, чтобы заведующий клиникой был открыт для инноваций, тогда будет возможность учиться новаторским методикам и внедрять их в практику. Мы вот, в Польше, продемонстрировали операцию Озаки своим коллегам, однако до сих пор ее выполняют лишь в нашей клинике.

Б.Т.: Это всегда сложно. Когда хирург в течение 30 лет выполняет какую-либо операцию (например протезирование клапана), привык к ней, его устраивают результаты, сделать что-то новое — означает немного изменить себя, сделать над собой усилие, заставить себя идти в ногу со временем. Потому что, если остановился — уже отстал от других. В кардиохирургии, по крайней мере, именно так. Поэтому нам нужно очень много работать, чтобы не отставать от европейских коллег и обеспечить нашим согражданам высокое качество медицинской помощи.

*Татьяна Стасенко,
фото Сергея Бека*