



Из книги «М. М. Амосов. Спогади, роздуми, зустрічі»*

Геннадий Васильевич Кнышов, академик НАН и НАМН Украины, академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор, директор Национального института сердечно-сосудистой хирургии им. Н. М. Амосова НАМН Украины

...Мое знакомство с Николаем Михайловичем произошло, в общем-то, случайно. И уже 4 года, после окончания Донецкого медицинского института, я работал в Донецкой областной больнице на кафедре общей хирургии, которую возглавлял профессор Ростислав Владимирович Богославский. Я овладел, в основном, общехирургическими операциями, как плановыми, так и экстренными. У нас начала развиваться торакальная хирургия, и нужно было ее осваивать, в том числе и зондирование сосудов для исследования корня легкого. Меня направили в Киев в Институт усовершенствования врачей на 6 месяцев на стажировку по торакальной хирургии и зондированию. Когда я приехал в Киев, пришел в институт, оказалось, что свободных мест в общежитии нет и нужно нанять квартиру. Первые два дня я ночевал на вокзале, искал квартиру, не мог найти. Потом пришел на пятиминутку в клинику, где впервые увидел Николая Михайловича. Он меня поразил, я был в шоковом состоянии от тех требований, которые он предъявлял сотрудникам на пятиминутке. Если о каком-то больном шла речь, то нужно было знать о нем полностью все: анамнез, анализы и все данные о больном, сходу, без подготовки. Это было для меня новостью, потому что в Донецке мы заранее готовились к докладу по больному, а тут нужно было все знать

без подготовки. Требования, конечно, были оригинальные, очень высокого уровня. Я увидел совсем другую атмосферу с точки зрения знаний, совсем другой подход в отношении требовательности, жесткий, четкий, конкретный. Это все исходило от Николая Михайловича. Его речи, энергетика, когда он разбирался в ситуации больного, решал вопросы — оперировать или не оперировать, меня поражали. Он был лидер по натуре. И я решил, что любым способом нужно оставаться здесь, нужно учиться. Есть чему учиться, есть где учиться, и есть у кого учиться.

Я потихоньку освоился здесь. Ночевал несколько ночей у знакомых. А когда понял, что здесь есть дежурные врачи, я начал дежурить вместе с ними. Затем начал ходить на операции, сначала на простые, к докторам отделения. Мне было очень интересно заниматься больными, учиться новому. Когда ночью возникали какие-то осложнения, кровотечения, я всегда включался в работу дежурного врача и проводил сутки в клинике. Я даже не знал, приняли ли меня и состоялись ли курсы повышения квалификации. Я был в клинике с утра до ночи, участвовал в реанимации, ассистировал на операциях. И однажды доктор Анна Васильевна Малахова, не зная моего положения, мне сказала: «Вы здесь все время занимаетесь. Вам нужно дать палату, чтобы

* М. М. Амосов. Спогади, роздуми, зустрічі / Під ред. В. Ф. Москаленка. — К.: Авіценна, 2013. — 332 с.

вы вели пациентов». И мне дали палату. Далее, так как я больше всего ассистировал Игорю Аиссову на митральных комиссуротомиях, он начал давать мне поэтапно выполнять операции. И где-то в середине моего пребывания в Киеве я сделал первую самостоятельную закрытую комиссуротомию. Затем я начал ассистировать Николаю Михайловичу, и вроде бы все было нормально.

Месяца через два с момента моего приезда в Киев Амосов вызывает меня в кабинет и говорит: «Послушайте, молодой человек, а ведь Ваши курсы не состоялись. Все курсанты разъехались. Один Вы остались. Мне сообщили об этом из деканата. Поэтому давайте Вашу командировку и езжайте назад». Но я взмолился, что здесь настолько много нового, что я хочу учиться. И он сказал, чтоб я написал заявление, и он переведет меня на курсы по торакальной хирургии, по которым уже 2 месяца проходят занятия. Вела эти курсы доцент Ольга Матвеевна Авилова. Я написал заявление, и он наложил резолюцию: «Перевести на курсы торакальной хирургии». Я с этим заявлением пошел в деканат и мне согласились пойти навстречу — перевели на курсы торакальной хирургии, дали общежитие, и я уже имел возможность попасть сюда. Перед этим некоторое время жил в санпропускнике, а потом поселился в общежитии и смог приступить полноценно к работе в клинике. Между тем занятий со студентами, курсантами никаких не было. Приходили группы на обучение, а я уже был здесь своим человеком, и мне поручили вести практические занятия с курсантами, так как я уже что-то освоил. Я им показывал больных, рассказывал, что знал, и все проходило хорошо.

В апреле 1961 года (а я приехал в январе) мы с Николаем Михайловичем часов в 10 вечера, после операции, передеваемся в раздевалке, и он говорит: «Слушай, а какое у тебя семейное положение?» Я говорю: «Есть жена, дочка. Они живут в Донецке, находятся с бабушками». А он опять спрашивает: «А сколько тебе лет?» Я отвечаю: «Мне двадцать семь». Он говорит: «Хороший возраст. Хочешь, я возьму тебя в аспирантуру?» Я, конечно же, с огромным удовольствием согласился. После этого начал готовиться к экзаменам: немецкий, философия и хирургия. Начал немецкий учить, журналы пересматривать по общей хирургии. Ну, и в клинике нужно было работать с утра до ночи. Все складывалось нормально.

В мае приходит группа курсантов сдавать экзамены. Они собирались в зале института, пришла Ольга Матвеевна. И я только тогда узнал, что это, оказывается, моя группа, в которой я должен был заниматься. А я в этой группе уже проводил практические занятия.

В общем, сию я, заходит Ольга Матвеевна и спрашивает: «Почему вы сидите здесь?» А я ей говорю: «Я, оказывается, Ваш курсант. А я этого

даже не знал». Она говорит: «И я не знала». Она пошла к Николаю Михайловичу решить этот вопрос. Заходят они вдвоем, она показывает на меня и говорит: «Вот этот!» А Николай Михайлович говорит: «Он здесь у меня день и ночь работает, и очень хорошо знает тему. И он здесь получил больше знаний, чем где либо. Тем более он вел курсантов, и он будет секретарем экзаменационной комиссии. Я его забираю в аспирантуру». Начался экзамен. Я, как секретарь, записывал, какие отметки ставили студентам на экзамене, какие вопросы задавали. А потом, когда все закончили сдавать, Николай Михайлович говорит мне: «А теперь, секретарь, тяни билет и отвечай!» Это показывает характер человека — он поблажек не делал никому. Слава Богу, я знал ответы на вопросы билета, хорошо ответил и получил отлично.

Ну, а дальше был конкурс в аспирантуру, семь человек на место. Все сидели и ждали, когда выйдет из операционной Николай Михайлович. Он был председателем конкурсной комиссии. В три часа дня он закончил оперировать, пришел в административный отдел Института, полистал папки с делами, выбрал мою папку и говорит: «Этот проходит!» И на этом закончилась работа конкурсной комиссии. Экзамены я, правда, сдал хорошо: немецкий на 4, философию и хирургию на 5, и таким образом поступил в аспирантуру.

Да, его предложение о поступлении в аспирантуру было для меня неожиданным и приятным. Но я видел отношение Николая Михайловича к сотрудникам клиники. Оно было нормальным, деловым, но требовательным. Он требовал знаний, и требовал жестко. Он проводил два раза экзамены среди своих сотрудников, и я присутствовал на них, пока в качестве слушателя. Я сидел и смотрел, какие были сложные вопросы на экзамене по гемодинамике, физиологии, патофизиологии системы кровообращения, работе сердца. Большинство сотрудников плохо знали, но как-то сдавали на тройки. Из тех, кто не сдал, некоторые были уволены, что было очень неприятно. А один из сотрудников при сдаче экзамена упал в обморок. Экзамены проходили с утра до вечера. Это был тотальный опрос знаний по всем направлениям, без каких-либо поблажек, что, конечно, меня пугало. Понимал, что вскоре и я окажусь на месте этих сотрудников. Но я уже тогда отметил, что таков темп жизни Николая Михайловича, темп его работы.

Это был человек, который прошел войну. На войне он был начальником госпиталя. Там нужно было решать все вопросы быстро. И с этим темпом он пришел в кардиохирургию. Он пытался быстро осваивать, быстро изучать новые направления. Создал аппарат искусственного кровообращения, совместно с инженерами проводил множество экспериментов. Одновременно велась разработка трехстворчатого клапана, затем — шаровидного

клапана. Начали проводить новые операции, в том числе при врожденных и приобретенных пороках сердца. Это был крайне трудный этап, но очень интересный. Все было новое, и, конечно, я был счастлив, что попал в эту клинику и был причастен к этим разработкам...

...Николай Михайлович Амосов заложил фундамент сердечно-сосудистой хирургии в Украине.

Своим экстремальным напором в решении проблем, абсолютным бескорыстием в отношениях с больными, принципиальностью и честностью, а порой и жесткостью с персоналом он преопределил дух и стиль Института сегодня. И я благодарен Богу, что мне дана была возможность встретиться с Николаем Михайловичем Амосовым, что в корне изменило мою судьбу.

Интервью записали Т. Тарасюк, В. Черненко

Зубков Виктор Иванович, профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии Украинской военно-медицинской академии МО Украины, доктор медицинских наук

Я попал в целевую аспирантуру амосовской клиники к Леонарду Петровичу Чепкому. И первая встреча с моим учителем состоялась в коридоре, по которому он катил на колясочке кислородный баллон. Я спрашиваю: «Скажите, пожалуйста, как найти профессора Чепкого?» Он остановился и говорит: «Это я».

Я глянул на него — «Боже мой! Куда я попал!» — профессор баллоны возит. Общение в клинике было довольно свободное, все были примерно одного возраста, и, кроме Николая Михайловича, которого по отчеству называли, остальные были Ленья, Коля, Леонард... — это была такая форма обращения. Меня разместили в общежитии, которое находилось рядом с клиникой. Это было время, когда только шло становление анестезиологической службы, и так как я жил ближе всех к клинике, то при любой острой ситуации меня вызывали по несколько раз за ночь, а днем, как все, я шел на операции...

...После операций самых тяжелых больных мы дальше автоматически оставались на ночь, для того чтобы стабилизировать жизненные функции, привести в нормальное состояние больного. Уходил в общежитие, 2 — 3 часа поспал, и снова, снова, снова... Это, с позиции сегодняшнего дня, труд изнурительный...

...Известно, что резиденты за рубежом могут покинуть клинику только с разрешения ее руководителя, таков закон. Мы ни у кого разрешения не спрашивали, но и не уходили. Ребята из других клиник шли в магазин, мы им записку оставляли, что надо купить. И так по месяцу не покидали нашу клинику...

Амосов был очень требовательным к себе, но и требовательным к другим. Он не прощал ложь, серьезные ошибки, особенно, когда их скрывали, — это был полный расчет из института в течение двух часов. Случаи были головокружительными. Как-то нам дали из Москвы на испытания держатель клапана. И вот закутали его. На операции тогда были Геннадий Михайлович Кнышов и Леонид Лукич Ситар.

Когда вшили клапан, то стали раскручивать — держатель не откручивается, сумасшедшие усилия прилагали — а он не откручивается. Паника. Если аппарат искусственного кровообращения работает больше часа, наступает очень большой гемолиз. Я ... вижу — такая напряженность, позвал Леонарда Петровича. Перед этим в дезинфицирующие растворы положил костные кусачки, плоскогубцы и позвал механика; тот прибежал — оказалось, что это левая резьба, а мы не туда крутили. У Кнышова на руках кровоподтеки были — такие усилия прилагал, а у Николая Михайловича — попытки «навернуть его». Профессор Сидаренко потом спрашивает Амосова таким хитрым голосом: «Николай Михайлович, а чего вы Геннадия Васильевича не ударили?» А он отвечает: «Лена, если б я ударил, то кто б операцию заканчивал?» — так это в шутку ушло...

...Была, например, еще такая серьезная ситуация, когда опытные анестезиологи разъехались, а Николай Михайлович говорит: «Будем вшивать три клапана» — это было впервые в Советском Союзе. Тогда стоял я — мы вшили, все нормально, но опыта не было, и спустя какое-то время наступила фибрилляция и остановка сердца. Потом поняли, что надо вшивать водитель ритма. И вот заинтубировали больного — на каталку, массаж, в операционную, привезли — заходит профессор Сидаренко и говорит: что вы бросили пост — закон парных случаев, еще кто-то умрет. И все разбежались, остался я один. Одной рукой дышу мешком, а второй — массаж делаю.

Тут влетает разъяренный Николай Михайлович: «А, сволочи, все разбежались!» Когда он закричал, то эти «сволочи» собрались. Передал мешок другому, сердце очень долго не заводилось. Ну, оно не заводится — а он же маленький, но голосистый: «Что у тебя контакта нету...!» Наконец-то, с Божьей помощью пошло, пошло — вшили три электрода. Электроды какие были — вот провод, обычный провод многожильный, который потом снова ломался, снова вшивали... И вот больная просыпается после

всех наших манипуляций — никакого нарушения психики нет, естественно — нагноение раны, грудина разошлась. Это удручающие впечатления — не мог спокойно, когда заходил в палату, смотреть. Представляете: грудина разошлась, салфетки стерильные лежат, а она в очках читает газету...

...Вспоминается еще такой эпизод. Виктор Аввакумович Заворотный сказал, что мы неправильно полощем эвкалиптом и хлорофилиптом: в рот набираем и выплевываем, потом чуть-чуть носом — и высмаркиваемся, а надо по-другому. Показывает — набирает в ладони, через нос втягивает, а через рот выливает. Николай Михайлович посмотрел: «Да, вот это как раз носоглотка — она недоступна!» И он как глотнул — синий, слезы текут, мокрота — мы стоим и не знаем — интубировать или не интубировать... Наконец откашлялся, вытер лицо и говорит: «Я не смог, и другие не смогут».

...Тогда отбор способных «трудяг» был возможен, не то, что сейчас... И тогда мы гордились, что работаем в амосовской клинике... А сейчас уже — более прагматично... Наверное, и правильно, что, кроме гордости, должна быть зарплата и условия



работы. Вот ночь сидишь около больного, считаешь капли мочи в катетере, приходишь домой, садишься есть, и вдруг замечаешь, что заглядываешь под стол — проверить, как моча капает... Но я рад, что прошел такую школу...

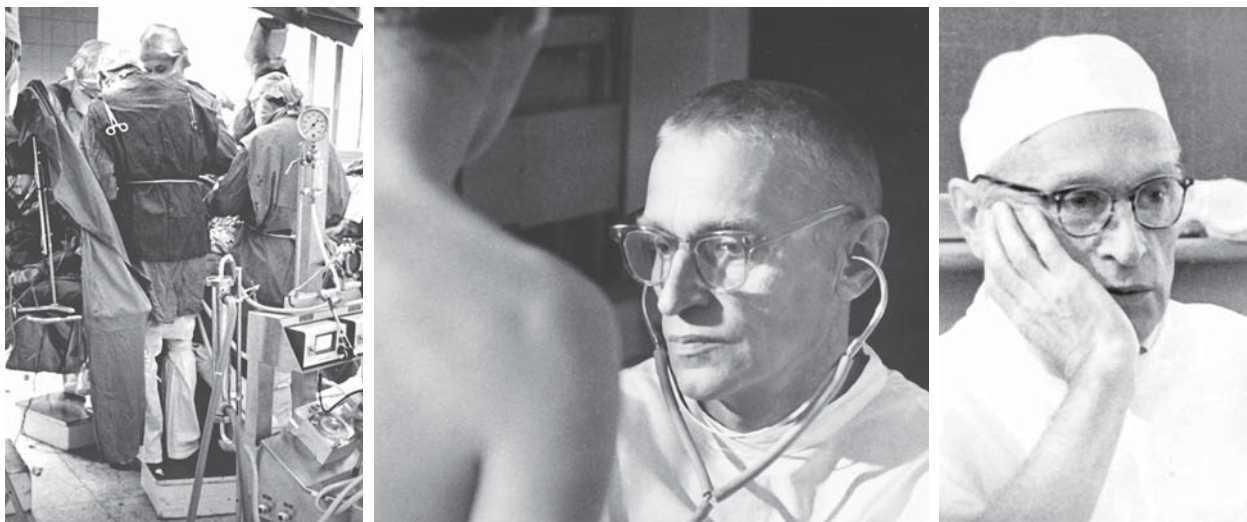
Интервью записали Т. Тарасюк, В. Черненко

Зиньковский Михаил Францович, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент НАМН Украины, заведующий отделением врожденных пороков сердца Национального института сердечно-сосудистой хирургии им. Н. М. Амосова НАМН Украины

...Шестидесятые годы прошлого столетия были временем ренессанса, многих открытий и начинаний — космос, ядерная энергетика, кибернетика, автоматика, хирургия сердца. Амосову было 46 лет, он был полон поразительной энергии, которая буквально переливалась через край. Я увидел бешеный темп жизни этого человека, как и его скорость ежедневного восхождения на Батыеву гору. Идущий рядом молодой сотрудник задыхался от запредельной нагрузки. Николай Михайлович спрессовал свое время до предела: хирургия, кибернетика, конструирование, публицистика, литературное творчество, философия, социология, физкультура, обязанности депутата Верховного Совета СССР. Амосов всегда занимался только тем, что его интересовало и было полезным.

Н. М. Амосову принадлежит идея обшитых искусственных клапанов сердца для предупреждения тромбозов. Вместе с доктором Ю. Н. Кривчиновым были разработаны и широко внедрены в клиническую практику клапаны с полусферическим (вместо шарового клапана 81агг) запирающим элементом из силикона. Этим достигнуто снижение инерционности клапана и уменьшение регургитации в момент движения запирающего элемента к кольцу клапана.

К тому времени за его плечами был хирургический опыт войны и послевоенные 4000 операций на легких, 400 на пищеводе и 800 на сердце. В 1961 году — Ленинская премия. Достигнув выдающихся успехов в торакальной хирургии, Амосов переключился на сердечно-сосудистую хирургию, и, начиная с 1957 года, в операционных журналах клиники появляются протоколы кардиохирургических вмешательств (архивный поиск проведен профессором М. Ю. Атаманюком). Первая задокументированная операция выполнена Амосовым 15 января 1957 года, которая описана в протоколе как «Операция Блелока, модификация с трансплантатом», а 15 февраля 1957 года он перевязал открытый артериальный проток. С мая 1958 года Амосов начинает серию операций инфундибулэктомии выводного тракта правого желудочка выкусывателем Брока при тетраде Фалло. Всего за 1958 год были выполнены 9 инфундибулэктомий. 17 января 1958 года Ю. Н. Мохнюк впервые выполнил операцию суживания легочной артерии при комплексе Эйзенменгера. Постепенно к кардиохирургии врожденных пороков привлекаются сотрудники клиники А. В. Малахова, Л. Н. Сидаренко, Ю. Н. Мохнюк, И. Л. Лиссов, М. И. Мокрик, В. И. Смыслова. Анестезиологическое обеспечение осуществлялось



А. И. Трешинским и его учениками. Первые операции по поводу коарктации аорты выполнены Амосовым в сентябре 1960 года, а в ноябре того же года А. В. Малаховой. Чрезжелудочковая аортальная вальвулотомия по поводу врожденного стеноза аортального клапана выполнена Амосовым 20 мая 1959 года, а 3 января того же года — легочная вальвулотомия.

В начале эры хирургии врожденных пороков пионеры в этой области имели смутное представление о многообразии и сложности многих аномалий. Однажды во время операции Николай Михайлович встретился с неизвестным ему пороком — тотальным аномальным дренажом легочных вен. Поразительно, что в условиях дефицита времени, связанного с несовершенством аппарата искусственного кровообращения, он сумел разобраться в сущности этого порока и успешно его устранить.

Учитель — это не тот, кто передает определенную сумму знаний, они быстро устаревают, а тот, воспитательное воздействие которого состоит в формировании мировоззрения на основе личного примера или моральной розги. Амосов был очень требовательным и властным, как и все лидеры науки и производства, выросшие в сталинское время. Вспоминаю клинические обходы Амосова (мы их называли королевской охотой). Большого страха я в жизни не испытывал, когда приближалась (скорее «надвигалась») грозная процессия к палате, которую я курировал.

Он был в погоне за новым качеством и, если получалось, за рекордным количеством. В частности, это проявилось в постоянной заботе о непрерывном увеличении количества операций в институте. Эмоциональный климат в институте — напряжение, драматизм и романтика. Сам Николай Михайлович говорил, что, сравнивая свой военный опыт и атмосферу в клинике, не видит большой разницы. Этот климат сохранился и по сей день. Такова специфика этой профессии...

Уже в те годы он стал и оставался духовным лидером народа Украины. Когда произошла авария на Чернобыльской АЭС, население пораженных радиацией и смежных районов было в состоянии паники и растерянности. Официальные сообщения явно не содержали полной правды — скрывали или не знали ее. Все предвидели катастрофическое будущее и нуждались во мнении человека, которому можно полностью доверять. Амосов публично выразил уверенность в том, что отрицательные последствия Чернобыльской катастрофы сильно преувеличены. Это при том, что даже западные специалисты предвещали массовую заболеваемость раком. Амосов — искренний и правдивый человек, поэтому не лукавил, а может, он не был уверен в своей правоте, но народ ждал утешения и получил его. Страдающим от неопределенности людям не нужна правда, а только надежда. У него не было интереса к материальному. Он был абсолютным бесребреником. Не имел машины, быстро охладил к даче... «Много хороших вещей есть на свете, но они мне не нужны», — процитировал он...

Никогда не был в плену чужих мнений, имел свои, часто оригинальные и даже парадоксальные. Его интересовала не интерпретация фактов, а сами факты. Свое несогласие с собеседником выражал резко и даже грубо. Он был трудным и даже бескомпромиссным собеседником. В разговоре с ним нужно было быть собранным и начеку. Никогда не знаешь, чем закончится разговор.

У него не было формальной вежливости, понимал, что так называемая воспитанность — сестра лицемерия. У него была внутренняя врожденная или воспитанная и осознанная интеллигентность. Помнится, когда приглашал по телефону (не через секретаря) к себе в кабинет, всегда спрашивал, не занят ли.

Ругался во время операции, но никогда не позволял себе оскорбительные или очень обидные выра-

жения, а только скорее смешные, в них всегда была колоритная образность и точная характеристика, например, «брандахлыст» (только десятки лет спустя в толковом словаре я нашел значение этого слова — жидкий, плохой суп, чай, пиво и т. д.). Действительно, наваристый «суп» получается с опытом. Я за столько лет не слышал от него нецензурной брани. Он советовал, что не надо унижать себя этим. Легендой стал эпизод с участием молодого врача (ныне профессора), который, как начинающий ассистент, не знал, куда пристроить хотя бы одну руку. Осознавая свою бесполезность, молодой врач, чтобы выйти из состояния оцепенения, обычно не ассистирует, а прислуживает, вместо операционной сестры подавая инструменты и нитки. Нитка с иглой раскачивалась из стороны в сторону в дрожащей руке ассистента, а Амосов безуспешно пытался ухватить иглу иглодержателем. Он, вытянув шею, грозно блеснул глазами, последовал злобный рык сквозь зубы: «Положь нитку!» Трудно быть расторопным ассистентом, когда перед тобой сам Амосов и идет операция на сердце. На одной из первых моих ассистенций Амосов поручил мне держать крючок. После этого он затих, и я был рад, что нашел спасительное занятие. Через какое-то время я понял, что мой крючок давно уже не нужен, но держался за него, раз не трогают. Амосов поворачивается и замечает, что я в том же положении: «Ты все еще держишь? О, несчастный», — была его реплика. Многие хирурги бранятся во время операции. Это от бессилия, и средство «выпустить пар». Если кого (главным образом операционную сестру) невольно обидел, и только потом сообразил, что это произошло, после операции извинялся.

Амосова нельзя было подкупить услугой или наговором. Никто даже не осмеливался действовать подобным образом, иначе прервет и резко обругает...

Он был смелым, стойким человеком, закаленным войной, напряженной работой, трудной жизнью и тяжелой ношей, которую взвалил на себя с молодых лет. Я был свидетелем мужественного поведения Амосова, когда в мирное время, на фоне успехов, признания и известности произошла страшная трагедия — взрыв барокамеры во время испытания эффективности высокого давления при токсическом отеке легкого у животного. Две женщины — физиолог и лаборант предложили мне принять участие в эксперименте. Я нужен был как врач для констатации отека по хрипам в легких. Я отказался, сославшись на занятость. В действительности у меня боязнь закрытых тесных пространств. Это качество спасло мне жизнь. Я ушел в ординаторскую на первом этаже, двери из которой выходили на террасу, где стояла барокамера. Через какое-то время появился и стал быстро нарастать ужасающий гул, последовал страшной силы взрыв.

Барокамера была раскалена, что препятствовало быстрому открытию шлюза. Наконец еще живых женщин вынесли в реанимационную палату.

Эту беду могли разделить с Николаем Михайловичем не сотрудники, а только друзья — профессора-хирурги М. И. Коломийченко и А. А. Федоровский. Вскоре они прибыли и уединились в кабинете. Могу догадываться, что они даже не обсуждали возможность спасения пострадавших. Амосов нуждался в психологической поддержке. Он был бледен, печален, но держался стойко. После трагических дней он взял всю вину на себя одного, хотя можно было обвинить и других. Послал сообщение в Академию медицинских наук СССР об отказе от участия в конкурсе на замещение вакансии действительного члена академии. Несмотря на перипетии жизни, Н. М. Амосов с благодарностью за свою судьбу говорил: «Я счастливый человек». Амосов искренне верил и фанатично действовал, руководствуясь тем, во что поверил...

В молодые годы мне довелось заведовать отделением реанимации. Это была передовая на фронте сердечной хирургии с прорывами и потерями. Поиск различных способов улучшения послеоперационного течения тяжелых больных привел Амосова к идее содержания пациентов в палате со 100 % влажностью, хотя ингаляции увлажненным кислородом через маску было бы достаточно. Но, как и полагается на фронте, приказы не обсуждают, а исполняют. Я смастерил пульверизатор и через редуктор подсоединил к баллону с кислородом. Помещение заполнилось паром, постельное белье и одежда больного были мокрыми, по стенам, выкрашенным масляной краской, стекали капли воды. Пребывать в таких условиях было невозможно не только пациенту, но и персоналу. На робкие контрдоводы Николай Михайлович отвечал категоричным и резким отказом.

Но, как рекомендовал в своих «Заветах» А. В. Суворов, каждый воин должен понимать свой маневр. Баллон перекрывали на какое-то время и подавали увлажненный кислород через маску. Когда в конце коридора появлялся Амосов, идущий из операционной, дозорные извещали меня. Я открывал вентиль и направлял факел водной пыли на висящий на стене психрометр, который тут же показывал 100 % влажность. Николай Михайлович первым делом устремлялся к прибору, затем интересовался состоянием больного и удовлетворенный переходил в другую палату...

Амосов занял заслуженное место в списке 10 самых выдающихся деятелей в истории Украины. Он был не только великой личностью, духовным лидером народа, он был уникально продуктивным, оставившим народу сердечную хирургию, кодекс нравственных принципов для современного общества и широкое поле для упражнения ума и рук своих учеников.

ПЕРЕДОВА СТАТТЯ

Залізодефіцит як нова терапевтична мета у хворих із хронічною серцевою недостатністю



К. М. Амосова, В. М. Царалунга

Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця, Київ

Поширеність хронічної серцевої недостатності (ХСН) серед дорослих становить 1,5–5,5%, а в осіб віком понад 70 років сягає 10–15%. Останніми роками вона має тенденцію до зростання, що пов'язано зі старінням населення, а також поліпшенням лікування та вторинної профілактики серцево-судинних захворювань як її причини. Водночас залишається високою летальність таких хворих, яка варіює від 30% на рік у хворих на ХСН II функціонального класу (ФК) за NYHA до 50% у пацієнтів із ХСН IV ФК за NYHA [2].

Однак, крім несприятливого прогнозу, вельми актуальною проблемою при ХСН є погана якість життя у значної частини хворих, навіть тих, які отримували оптимальну, за міжнародними рекомендаціями, медикаментозну терапію [35]. Серед засобів терапії з доведеним впливом на прогноз певний обмежений позитивний ефект на якість життя хворих на ХСН встановлено лише для контролю підвищеної частоти серцевих скорочень за допомогою івабрадину у хворих із фракцією викиду (ФВ) < 40% і синусовим ритмом, які отримують максимально переносні дози β-адреноблокаторів [54].

У хворих на ХСН з гіпергідратацією позитивний симптоматичний ефект мають петльові діуретики, проте обговорюють питання про можливість дозозалежного їх впливу на прогноз. Саме поглиблення симптомів і погіршення якості життя хво-

рих на ХСН є основними причинами повторних госпіталізацій, зростання кількості яких за рік асоціюється з підвищенням летальності. Тому розробка підходів до поліпшення якості життя цієї категорії хворих, які, як мінімум, повинні бути безпечними щодо прогнозу, має пріоритетне значення.

Екстракардіальна патологія і коморбідність при ХСН

Тривалий час основною проблемою ХСН вважали порушення внутрішньосерцевої гемодинаміки. Незабаром стало очевидно, що медикаментозна корекція їх не забезпечує більш-менш стійкого позитивного ефекту на наслідки (приклад — позитивні ізотропні агенти) та/або толерантність до фізичного навантаження (ТФН) і симптоми хворих на ХСН (приклад — інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту (АПФ), сартани, блокатори мінералокортикоїдних рецепторів). Наступним етапом стала увага до порушень периферичної гемодинаміки, зокрема, зниження кровоплину в скелетних м'язах [2, 31, 41], а також порушень метаболізму скелетних м'язів як його наслідку [5].

Останнім часом увагу дослідників проблеми ХСН, особливо з ФВ > 45%, привертає коморбідність унаслідок супутніх хронічного обструктивного захворювання легень, цукрового діабету, хронічного захворювання нирок (ХЗН), а також анемії. Це зумовлено значною поширеністю цих супутніх захворювань у хворих на ХСН і здатністю погіршувати їхні симптоми, ТФН і якість життя, а також, згідно з окремим дослідженням [18], і прогноз. Як відомо, патогенез задишки у разі ХСН не з'ясовано, численні спроби виявити кореляцію виразності задишки і зниження ТФН із показниками насосної,

Стаття надійшла до редакції 22 листопада 2013 р.

Амосова Катерина Миколаївна, чл.-кор. НАМН України,
д. мед. н., проф., зав. кафедри
01023, м. Київ, вул. Шовковична, 39/1. Тел. (44) 255-14-46

© К. М. Амосова, В. М. Царалунга, 2013