

# Справи сердечні



46



**Володимир МІШАЛОВ** – знаний в Україні кардіохірург. Він очолює кафедру хірургії № 4 Національного медичного університету імені О. Богомольця, доктор медичних наук, професор, лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки, заслужений лікар України. Проконсультуватися саме у нього прагнуть нині відомі політики, артисти, колеги-лікарі. За плечима професора Мішалова безліч надскладних операцій на серці, тисячі врятованих життів. Йому належить чимало ноу-хау, які успішно застосовуються в серцево-судинній хірургії. Як відомо, саме серцево-судинні захворювання сьогодні є проблемою №1 для медиків усього світу. Не оминула вона й Україну.

– Серце потребує великої уваги, – стверджує гість нашої редакції професор Володимир Мішалов.

– За статистичними даними МОЗ України, від серцево-судинних хвороб, порушень системи кровообігу в нашій державі помирає майже 65 відсотків усіх хворих. Основна причина значного поширення захворювань серця й судин – це властивий нашому часу нездоровий спосіб життя. Незбалансоване харчування, паління, гіподинамія сприяють прогресивному і ранньому розвитку атеросклерозу, що, зрештою, призводить до інфаркту міокарда, інсульту, тромбозу артерій. Задля розв'язання цієї нагальної проблеми фахівці проводять численні дослідження, відпрацьовують нові оперативні методики, розробляють сучасні лікарські препарати. Однак, якщо покладатимемося лише на новітні технології, лікарів, виправити ситуацію в Україні нам навряд чи вдасться. Як і досі, нікому в жодній країні світу цього зробити не вдалося. Треба принципово змінювати підхід до себе, власного здоров'я, харчування. Погодьтеся, змінити спосіб життя дорослої людини доволі складно, ті ж такі смакові звички. А від них чимало залежить у профілактиці артеріальної гіпертонії, котру ми називаємо «тихим убивцею». Приміром, велика увага приділяється зменшенню вживання солі. Здавалося б, дрібниця. Але саме надлишок солі в їжі збільшує ризик захворювання в 10 разів. Якщо на початковій стадії гіпертонічної хвороби зменшити вживання цього продукту, який притягує воду,

то артеріальний тиск автоматично знизиться. Звичка все підсолювати, пересолювати закладається з дитинства. І ось у такий спосіб ми починаємо рости майбутнього гіпертоніка. Аналогічна картина і з цукром. Особливо старше покоління впевнене, що чим більше солодощів уживає дитина, тим краще в малечі працюватимуть мізки. Це дуже поширена помилка. Надмірне вживання цукру примушує інтенсивніше працювати підшлункову залозу, її клітини виснажуються, і на цьому фоні виникає цукровий діабет.

– **Володимире Григоровичу, то виходить, що більшість хвороби «заробляємо» через незнання елементарних речей?**

– Прикро, але сьогодні в Україні профілактики серцево-судинних захворювань не існує. Вона просто зникла з нашого життя. А це основа основ медицини. Немає медичної грамотності, «нав'язування» кардіологами населенню думки про першочергову необхідність щорічних перевірок стану «справ сердечних». Наче всі враз просто забули, що серцево-судинні захворювання – це перша й основна причина смертності на планеті. Як на мене, то слід прищеплювати людям хоча б якісь ази профілактики інфаркту й серцево-судинної недостатності. Адже саме людина є творцем своєї долі. А цього не відбувається, не існує програми медичного лікнепу населення. Кудись безслідно зникли диспансеризація та диспансерний облік.

І ще. Останнім часом у суспільстві точиться багато розмов про те, як саме боротися з ожирінням. Так, проблема є. Насправді вона серйозніша, ніж ми думаємо. Адже більшість українців мають вагу на 50–60 відсотків більшу за норму. Самими лише пігулками чи новомодними дієтами ситуації не виправити. Дуже важливо дотримуватися правильного харчування, стежити за рівнем холестерину, артеріальним тиском, не лінуватися відвідувати спортзал. Повторюю загальновідому істину: наше здоров'я – в наших руках. І допоки ми цього не зрозуміємо, кількість людей, які потерпають від серцево-судинних недуг, невпинно зростатиме.

– **Пане професоре, але дехто з ваших колег налаштовані оптимістичніше: стверджують, що успішно долають атеросклероз та захворювання, пов'язані із серцево-судинною патологією, що в Україні ми не гірше від закордонних фахівців навчилися робити операції на серці...**

– Так, навчилися, й насправді ми не гірші, а в чомусь навіть кращі від європейських і світових фахівців. Я погоджуюся з цим. Однак, слухаючи подібні виступи колег, так і хочеться запитати: оперативне втручання – це панацея? Вона врятує людство від інфарктів, інсультів? Авжеж, ні! Звісно, недуга якийсь час, можливо, навіть роками не дошкулятиме людині. Та вплинути на тривалість життя не зможе в жодний спосіб. Наприкінці 70-х

років минулого століття, коли було стільки розмов про шунтування, ми всі кинулися до операційних столів, сподіваючись, ось воно – справжнє диво, яке зведе нанівець частоту інфарктів. Однак не сталося так, як гадалося. Як півстоліття тому, так і нині життя мільйонів громадян під загрозою серцево-судинних уражень. І хоча я сам багато практикую, все ж основою основ боротьби з цими недугами вважаю консервативне лікування. У цьому напрямі, хвалити Бога, ми не тупцюємо на місці: постійно вдосконалюються технології, осучаснюються методи, які уможливають продовження життя пацієнтів. Тепер щодо атеросклерозу, про який, якщо вірити ділкам від медицини, можна забути раз і назавжди, наважившись на процедуру плазмофореми. Вибачте, та більшу маячню годі й вигадати. Не треба сліпо довіряти друкованій та ефірній рекламі подібних медичних диво-засобів. Не все те золото, що блищить. Лише лікар-фахівець допоможе встановити діагноз і призначити адекватне лікування.

**– Одне слово, на диво сподіватися не варто?**

– Саме так! Бо, скажімо, концентрація жирних кислот із допомогою крапельниць вам усунуть, а після того, як ви поїсте, увесь холестерин знову повернеться на свої місця. Тож перед тим, як витратити кошти на недешеву процедуру, порадив би відвідати лікаря, поговорити про свою проблему. Справжній фахівець, а не той, хто прагне тільки заробляти гроші, щиро хоче допомогти пацієнту позбутися ожиріння. Він обов'язково порадить препарати, які зменшують відсоток холестерину, відрегулюють артеріальний тиск і таке інше.

**– Володимире Григоровичу, ви є визнаним фахівцем не тільки у сфері серцево-судинної хірургії, але досконало опанували й пластичну хірургію.**

– Мені пощастило, бо в моєму житті завжди були прекрасні вчителі, тож сьогодні впевнено стверджую, що без них я навряд чи став би хорошим фахівцем. Це, зокрема, Юрій Миколайович Мохнюк. Саме в нього на кафедрі я вперше побачив операції на серці, які він виконував так віртуозно, що мене просто приголомшило. Тоді й зрозумів – ось воно, справжнє, моє. Потім був професор Макар Петрович Черенько, який оперував щитоподібну залозу, а такі операції не терплять поспіху. В нього також запозичив досвід. Щиро кажучи, дуже кортіло ще спробувати свої сили, але вже в іншій галузі хірургії. Пощастило й цього разу, бо доля звела мене з унікальним хірургом, академіком Олександром

Олексійовичем Шалімовим. Він і запропонував застосувати свої знання й уміння в його інституті. Я назавжди запам'ятав його слова про те, що справжній хірург не може заціклюватися на одному розділі хірургії, бо ризикує перетворитися на ремісника. Треба спробувати все, а вже серце підкаже, що твоє. Так сталося з пластичною хірургією. Спробував, отримав втішені результати, залишився задоволений цією роботою. Загалом вважаю, що в пластичній та реконструктивній хірургії велике майбутнє.

**– А скажіть, будь ласка, профільні міністерство має конкретні плани щодо кількості операцій, наприклад, із пересадки серця?**

– Протягом року ми маємо оперувати 2000 пацієнтів. Як на мене, це величезна цифра, дуже дороге задоволення. Якщо враховувати, що на медицину держава виділяє мізерні кошти, десь близько трьох відсотків від валового національного продукту, тобто майже 10 млрд. грн., то це не що інше, як жалюгідні копійки. Скажімо, лише Нью-Йоркський госпіталь св. Іуди витрачає на подібні операції один мільярд двісті мільйонів доларів США на рік. Тим паче мені незрозумілі ситуації, коли через ЗМІ дізнаємося, що якогось громадянина, зібравши кошти усім миром, відправляють на лікування за кордон. Сенс такого заходу, як правило, втрачається. Доки збирали кошти, доки домовлялися, як транспортувати, хто супроводжуватиме, погоджували інші питання, дорогоцінний час утрачено, і шанси вижити у пацієнта дорівнюють нулю. Це добре відомо фахівцям. Однак із завидною регулярністю ми продовжуємо демонструвати усьому світу своє невігластво. А чи не було б доцільніше ці мільйони витратити на будівництво хоча б одного такого центру, як за кордоном, і врятувати не одне, а тисячу життів?!

**– Сімейна медицина, сімейний лікар. Як гадаєте, приживуться такі медичні норми на українському ґрунті?**

– Сімейна медицина запрацює в нас не через рік і навіть не через 10, а тоді тільки, коли здоров'я нації фінансуватиметься не за залишковим принципом. На ті кошти, що виділяються для потреб медицини, розбудувати цю галузь неможливо. Адже сімейному лікареві потрібні і приміщення, і транспорт, і персонал, і обладнання, зрештою, певна лабораторія. І все-таки майбутнє, як на мене, саме за сімейною медициною. Це аксіома. Такий лікар стане довіреною особою родини, під його патронатом перебуватимуть як новонароджені, так і люди похилого віку.

Він знатиме історію хвороби кожного члена сім'ї, всі генетичні захворювання. Пацієнт, у свою чергу, значно скоротить час на діагностику, обстеження за рахунок того, що сімейний лікар забезпечить безперервне спостереження за здоров'ям свого підопічного, виявлятиме хворобу на ранній стадії, а це передусім запорука ефективного лікування. Є тут ще один плюс: лікар, котрий обслуговує пацієнта і раптом засумнівався у власному діагнозі, не боїтиметься, направивши його до іншого фахівця, втратити авторитет чи гонорар, бо обов'язки й зобов'язання сторін будуть чітко прописані в договорі. Саме такі ділові стосунки дадуть можливість не пропустити початок серйозної недуги.

**– Володимире Григоровичу, кажуть, у кожного досвідченого хірурга свій почерк, а в чому полягає ваш особливий підхід до оперативного втручання?**

– У максимальному мінімізуванні рани. Якщо раніше вважалося, що чим більший розріз, чим триваліший час працює хірург за операційним столом, тим надійніше і професійніше виконано операцію, то нині – це помилкове бачення. Хірургія – прикладна галузь знань, тож будь-яке оперативне втручання має здійснюватися, якщо не блискавично, то принаймні дуже швидко, точно і якісно.

**– Як лікар-наставник ви передаєте свої знання студентам, навчаєте спілкування з пацієнтами. А що означає, на вашу думку, бути хорошим лікарем?**

– Хороший лікар має бути... хорошим лікарем. У нас спеціалістів аж занадто багато, а ось лікарів можна перерахувати на пальцях. Є вузька спеціалізація, один лікує серце, інший – підшлункову залозу, але ж людина – це єдине ціле. І в наших пацієнтів окрім захворювань серця є ще низка інших проблем, скажімо, із печінкою, ендокринною системою. А щодо спілкування, то головне – треба любити людей. Пам'ятати, що хворий особливо чутливий, тому потребує чуйнішого ставлення. Працювати з людьми взагалі непросто, із недужими тим паче. Лікар завжди має пам'ятати, що його завдання – лікувати людей, полегшувати їхні страждання. Особисто для мене клятва Гіппократа не порожній звук, тож, доки у пацієнта є хоча б один шанс із тисячі на життя, не маю права опускаєти руки, мушу боротися до останнього.

**– Дякуємо за розмову, бажаємо нових успіхів у ваших сердечних справах.**