

## Врожденные пороки сердца



В.П. Подзолков. Из личного фотоархива

Владимир Петрович Подзолков, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, лауреат Государственной премии СССР, заслуженный деятель науки РФ, заведующий отделением хирургического лечения врожденных пороков сердца у детей старше 3 лет, заместитель директора по научной работе ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, Москва

— В каком объеме в России за последние десятилетия изменилась хирургия врожденных пороков сердца и как этот объем сопоставим с развитием других направлений сердечно-сосудистой хирургии?

— Доля детей, родившихся с пороками сердца, от общего числа новорожденных в различных странах, в том числе и России, приблизительно одинаковая. Выявляемость пациентов с пороками, особенно раннее, напрямую зависит от доступности медицинской помощи и обеспеченности медицинских учреждений современным высокотехнологичным оборудованием и квалифицированными специалистами. В этой связи актуальным представляется развитие вопросов непрерывного медицинского образования, позволяющего постоянно совершенствовать знания в этой непростой области детской кардиологии.

Сопоставление с развитием других направлений сердечно-сосудистой хирургии, с моей точки зрения, не совсем корректно. Тем не менее по мере роста продолжительности жизни можно ожидать увеличение количества и повышение сложности пациентов с ишемической болезнью сердца и возрастными изменениями аортального клапана.

— Что можно считать прорывом в лечении врожденных пороков сердца в двадцать первом веке?

— Серьезный прорыв в хирургическом лечении врожденных пороков сердца можно отнести ко второй половине двадцатого века. Тогда появились подтверждения тому, что наилучших ранних и отдаленных результатов, даже при лечении сложных, цианостических врожденных пороков сердца, можно добиться при вмешательствах у новорожденных и детей первого года жизни. Изменение подходов к хирургическим вмешательствам потребовало существенных технологических и инструментальных инноваций, были разработаны адаптированные к лечению маловесной категории больных оборудование, инструментарий, оптические приборы и многое другое.

— **В чем разница диагностики и лечения врожденных патологий сердца в России, Европе и США? Существуют ли технологии, которые успешно используют за рубежом, но невозможны в России и наоборот?**

— В настоящее время существенной разницы в качестве диагностики и хирургического лечения врожденных пороков сердца в России, странах Евросоюза и США практически нет. В отдельных случаях, в отличие от клиник Европы и США, на эффективности оказания помощи этой категории больных сказывается отсутствие адекватного финансирования, прежде всего процесса реабилитации первого и второго уровней.

— **Как вы оцениваете уровень детской кардиохирургии в России? Во всех ли регионах доступна высококвалифицированная медицинская помощь?**

— В целом следует признать уровень детской кардиохирургии в России достаточно высоким. Вместе с тем более раннее развитие этого направления кардиохирургии в США и значительный опыт лечения в крупных клиниках позволяет считать их лидерами в хирургии врожденных пороков сердца (например, клиника города Бостона).

Создание целого ряда федеральных центров в крупных городах нашей страны позволило сделать доступной высококвалифицированную медицинскую помощь на большей части территории нашей страны. Исключение составляют некоторые регионы, например Дальневосточный и Северо-Кавказский, где высококвалифицированная хирургическая помощь больным врожденными пороками сердца явно недостаточна.

— **Чем операции у новорожденных и детей отличаются от вмешательств на взрослом пациенте?**

— Различия существенные. В настоящее время даже выделена отдельная специальность — неонатология. Для выполнения операций у новорожденных и младенцев требуется особая аппаратура, например дыхательные аппараты, аппараты для проведения искусственного кровообращения (оксигенаторы), инфузоматы, инфузоры и другие. Хирург обязательно должен пользоваться очками с оптикой для полной

визуализации сердца, сосудов, что обеспечивает оптимальную экспозицию в указанных отделах. Кроме того, в раннем возрасте у больных встречаются пороки, с которыми больные не доживают до взрослого возраста (например, полная «простая» транспозиция магистральных артерий, синдром гипоплазии левого сердца и другие).

— **Какими качествами должен обладать детский кардиохирург? (Чем меньше пациент, тем выше ответственность?)**

— Чувство ответственности должно присутствовать у любого хирурга различных направлений медицины независимо от возраста пациента.

Кардиохирург, особенно детский, должен быть не только высоким профессионалом, но и прекрасным кардиологом-диагностом. Любая, даже, казалось бы, незначительная ошибка в диагнозе может с большой вероятностью привести к серьезным осложнениям и летальному исходу. Кардиохирург обязан «читать» рентгенограммы грудной клетки, разбираться в электро- и эхокардиограммах, данных, получаемых при катетеризации сердца и ангиографии.

Выбор специальности детского врача, в том числе и детского кардиохирурга, подразумевает доброе отношение к детям, особенно маленьким, которые являются одной из самых незащищенных категорий больных.

— **С каким видом искусства можно сравнить детскую кардиохирургию? (Если, конечно, такая параллель уместна.)**

— Радикальная операция при большинстве врожденных пороков сердца в детском возрасте выполняется в условиях искусственного кровообращения на остановленном, практически «сухом» сердце, поэтому в какой-то степени наложение длительной линии швов (в целях создания адекватных соустьев, анастомозов) и реконструктивные операции на клапанах сердца (когда проводится гидравлическая проба для проверки герметичности клапана и требуются дополнительные швы для достижения полной компетенции клапана) могут быть сравнимы с кистью художника, создающего картину и вносящего дополнительными мазками небольшие поправки с целью получения желаемого эффекта.