Дарья Зайцева

Сердце как на ладони

Кардиохирург Роман Сорокин – о многочасовых операциях, импортозамещении и о том, как услышать болезнь до первого приступа





Фото из архива Первой городской больницы им. Е. Е. Волосевич

Сердце – единственный орган в нашем организме, который не перестает интенсивно работать ни на секунду на протяжении всей нашей жизни. Пока мы спим, думаем, работаем, отдыхаем или занимаемся спортом – оно меняет только количество ударов в минуту. Сердце делает до 100 тысяч сокращений в сутки, перекачивает до шести литров крови в минуту, а за 24 часа – до десяти тысяч литров.

Конечно, сбои с этим небольшим и трудолюбивым органом размером с кулак случаются, и тогда на помощь приходят кардиохирурги. Это направление хирургии считается одним из самых сложных и ответственных — на кону жизнь человека, а каждое решение хирурга должно быть выверенным до миллиметра.

Мы поговорили с тем, кто не побоялся прийти в одну из самых сложных специальностей в медицине, — Романом Олеговичем Сорокиным, кардиохирургом, исполняющим обязанности заведующего отделением кардиохирургии Первой городской больницы им. Е. Е. Волосевич.

Врач рассказал нам о своем пути в профессию, наставничестве, о том, как меняется кардиохирургия, о самых сложных операциях и о том, что важно знать пациентам, чтобы не попасть к хирургу на операционный стол.

Первая любовь — химия

Выбор медицины для Романа Сорокина не был предопределен династией. В семье только бабушка по маминой линии работала медсестрой в Кегострове. Решающую роль сыграла родная тетя, учитель химии школы № 6 г. Новодвинска Елена Сорокина, которая впоследствии стала директором этой школы.

— Я с малых лет был в студенческой и образовательной среде. Тетя училась в ПГУ, ее друзья часто приезжали домой готовиться к экзаменам, а я всегда находился рядом, впитывал атмосферу студенческой жизни. Потом она стала учителем химии, с шести лет брала меня в школу, в неурочные часы показывала опыты с пробирками и мензурками, демонстрировала учебный скелет. С однокурсником тети, хорошим другом нашей семьи, а в последующем преподавателем ПГУ Александром Баталовым рассматривали анатомический атлас. Дома на пластилиновых человечках делал первые операции, — вспоминает хирург.

Этот естественно-научный фундамент с детства заложил интерес к медицине. Правда, выбор лежал между военной службой и врачеванием, но тогдашний выпускник решился в пользу последнего, медицина оказалась ближе по складу характера своей структурированностью, а кардиохирургия стала той самой вершиной этой пирамиды.

— Кардиохирургия — одна из наивысших точек развития хирургии. С образом сердца связано многое, в том числе литературные восприятия. Да и некоторые решения мы принимаем далеко не головным мозгом, — процитировал доктор.

Сначала Роман Олегович начинал работать общим хирургом, что раньше являлось стандартной и логичной последовательностью в учебном процессе всех сердечно-сосудистых хирургов. С самого начала хотел быть именно кардиохирургом. Тем более, по словам врача, это достаточно молодая наука. Если, например, нейрохирургия начала развиваться гораздо раньше, то операции на открытом сердце стали массовыми лишь во второй половине XX века. До первой половины XX века даже любая попытка зашить рану сердца как правило заканчивалась гибелью пациента, а самого хирурга, кто пытался это сделать подвергали анафеме в профессиональном сообществе.

— Чтобы оперировать сердце, надо уметь его безопасно остановить. А остановка сердца — это выключение кровообращения в организме. Чтобы человек не погиб, кровообращение нужно поддерживать искусственно. Эта технология появилась не так давно, буквально в 50—60-е годы благодаря совместным усилиям зарубежных и наших, отечественных хирургов, — поясняет Роман Олегович.

Сегодня эта область развивается стремительно. Один из главных трендов — минимизация хирургической травмы. Если раньше стандартный доступ к сердцу предполагал в большинстве случаев рассечение грудины, то сейчас многие операции выполняют через небольшие разрезы, в том числе проколы для эндоскопических операций с использованием специальных длинных инструментов и камеры.

— Это сложнее для хирурга, но лучше для пациента, у него меньше травма, быстрее восстановление, да и косметический эффект важен, особенно для женщин, — объясняет Роман Олегович.

Молодой врач признался, что застал кардинальную трансформацию отрасли. За последние десять лет подходы заметно изменились. Стремительное развитие получили малоинвазивные технологии, среди которых активно внедряются торакоскопические операции, позволяющие лечить фибрилляцию предсердий через несколько проколов.

Путь в кардиохирургию является выверенным, поэтапным и долгим процессом. Требуется многому ежедневно учиться. И дело не только в ординатуре, даже будучи уже взрослым врачом, важно продолжать узнавать и осваивать новое. И не только у старших опытных коллег, но и тех, кто моложе, так как они могут быть носителями новых идей. Обучение хирургическим навыкам — наиболее чувствительная и проблемная зона. В настоящее время внедряются учебные тренажеры и симуляторы. Роман Сорокин и его коллеги сами являются разработчиками уникальных симуляторов. Но самое эффективное, по мнению доктора, — работа на биологическом материале (WetLab), что позволяет молодым хирургам оттачивать навыки до входа в реальную операционную. В дальнейшем, уже в полупрофессиональном статусе, молодые хирурги работают и выполняют первые манипуляции под присмотром старшего коллеги.

Важную роль играет наставничество. Роман Олегович с уважением говорит о заслуженном враче РФ, сердечно-сосудистом хирурге высшей категории, кандидате медицинских наук, главном внештатном кардиохирурге министерства здравоохранения Архангельской области Алексее Николаевиче Шонбине.

— Алексей Николаевич — непререкаемый авторитет в кардиохирургии, большой хирург в полном смысле этого слова. На сегодняшний день он единственный человек на Севере, который может выполнить абсолютно весь спектр операций на сердце. Те операции, которые он проводит у нас здесь и которым обучает своих коллег, — это вмешательства высочайшего уровня, которые выполняются в крупнейших федеральных центрах и за рубежом. Это предмет гордости нашего города и региона в целом, — рассказал хирург.

В Первой городской больнице особое внимание уделяется развитию собственной региональной школы, одним из основателей которой на Севере стал Алексей Николаевич. Отделение поддерживает тесные связи с коллегами из других регионов России и зарубежными школами (в частности, норвежской), постоянно обмениваясь опытом. В настоящий момент Алексей Николаевич стал руководителем Регионального сердечно-сосудистого центра, заменив Дмитрия Олеговича Быстрова, который ввел множество малоинвазивных кардиохирургических операций, в том числе торакоскопических. Сейчас Дмитрий Олегович работает в Клиническом центре Сеченовского университета (г. Москва).

— Хочу подчеркнуть, что, несмотря на недавний отъезд ведущего хирурга, школа кардиохирургии и само отделение продолжают работать и развиваться, — уточнил Роман Олегович. — Большой пласт работы оголился, но работа у нас не встала. Мы продолжаем выполнять все операции, и пациенты получают весь необходимый объем медицинской помощи.

Роман Олегович с гордостью упомянул своих наставников в кардиохирургии: Алексея Николаевича Шонбина, Дмитрия Олеговича Быстрова, Алексея Сергеевича Заволожина. Он и сам уже становится наставником и занимается обучением студентов СГМУ. Еще будучи студентом, он со своим другом и сподвижником Юрием Тетериным под руководством профессора Александра Ивановича Макарова организовали межкафедральное студенческое хирургическое объединение «Лигатура», которое продолжают курировать и по сей день. «Лигатура» стала площадкой для подготовки будущих хирургов, на базе которой отрабатываются сложнейшие хирургические навыки, готовятся к хирургическим олимпиадам. Объединение является настоящим донором специалистов хирургического профиля для больниц Архангельской области и за ее пределами. Некоторые студенты позже стали ординаторами и врачами отделения кардиохирургии.

Анатомия будней

Рабочий день нового руководителя отделения начинается задолго до того, как первый пациент попадает на операционный стол. В 8 утра обход реанимации, где лежат тяжелые пациенты после выполненных вмешательств. Затем общая пятиминутка, разбор коронарографий (исследований сосудов сердца с контрастом) и обсуждение тактики лечения каждого больного. К 9:15-9:20 команда уходит в операционную. Несмотря на административную нагрузку, и. о. заведующего Роман Сорокин продолжает оперировать каждый день. Признается, что из-за новой нагрузки домой возвращается поздно, приходится работать и в выходные дни.

— В среднем у нас идет три операции в день. Работаем в несколько очередей. Параллельно в стандартных условиях можем делать, например, коронарное шунтирование на работающем сердце и замену клапана, иногда две операции с искусственным кровообращением или, наоборот, вообще без него, — обсуждает рабочий процесс врач.

В год удается сделать около 600 операций. Может показаться, не так много на первый взгляд, при этом огромный потенциал отделения и квалификация специалистов позволяют работать на уровне крупнейших

федеральных центров, но многое ограничивается финансированием и квотами, техническим обеспечением, вектором развития. Операция на открытом сердце в среднем длится около трех с половиной часов, но может продолжаться и значительно больше, нередко затягиваясь до шести-восьми. Самые долгие вмешательства, по словам хирурга, могут идти по десять часов, к таким относятся, например, экстренные при расслоении аорты.

Кстати, география ответственности наших врачей выходит за пределы операционной горбольницы. Специалисты отделения кардиохирургии регулярно консультируют пациентов из других больниц, в том числе Архангельской областной клинической больницы, выезжают в районы области для отбора пациентов на госпитализацию и проведения контрольных осмотров прооперированных северян.

Спектр операций широк

По словам исполняющего обязанности заведующего отделением, им удается выполнить практически весь спектр хирургических вмешательств у взрослых пациентов, доступных в федеральных центрах, кроме трансплантации сердца, хотя и к этой операции врачи уже тщательно готовятся и планируют осуществить в ближайшее время. Сегодня здесь трудятся четыре опытных кардиохирурга, три ординатора и сильная реанимационная служба, включающая перфузиологов (специалистов по искусственному кровообращению). Без этих специалистов, работающих в одной связке у операционного стола, спасение жизней невозможно.

На вопрос, с каким недугом хирургам приходится сталкиваться чаще всего, врач рассказал, что чаще оперируют пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), как правило, при тяжелом многососудистом поражении. Особой гордостью для отделения является то, что 97–98% таких операций проводится на работающем сердце без искусственного кровообращения (OFF-PUMP).

Часто встречаются и приобретенные пороки сердца, например стеноз аортального клапана, по сути своей, то же самое атеросклеротическое поражение створок. В таких случаях операции проводят с искусственным кровообращением и остановкой сердца, его охлаждением, удаляются измененные створки клапана и устанавливается механический или биологический протез. Реже встречаются врожденные пороки сердца у взрослых и генетически обусловленные патологии, например гипертрофия и формирование мышечного валика на пути тока крови из левого желудочка.

Нередко встречается сочетание у одного пациента сразу несколько патологий (например ишемическая болезнь сердца плюс порок клапана или аритмия). Врачи, сталкиваясь с подобным, стараются решить все проблемы за один операционный заход, что снижает риски повторных вмешательств, которые технически сложнее и опаснее.



Напомним, что борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями – одно из ключевых направлений реализации нацпроекта «Продолжительная и активная жизнь»



– К примеру, если у пациента есть ИБС и показания к коронарному шунтированию, для устранения сопутствующей фибрилляции предсердий мы можем предложить одновременно так называемую операцию «лабиринт», при которой с использованием радиочастотной энергии («прижиганий») пересекаются патологические импульсы, – рассказал врач. – Встречаются сложные ситуации, когда после завершения основного этапа операции и прекращения искусственного кровообращения развивается острая сердечная недостаточность, и мы вынуждены подключить пациента к системе пролонгированного вспомогательного кровообращения – экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО). ЭКМО поддерживает кровообращение и насыщение крови кислородом, давая сердцу время на восстановление.

Предметом гордости Романа Олеговича является хирургия аневризм грудной аорты в больнице. В год отделение выполняет в среднем 40–50 таких операций, а в прошлом году более 70. По современным клиническим рекомендациям, медицинские центры со статистикой 50 и более вмешательств в год могут официально считаться экспертными. Таким образом, отделение кардиохирургии является экспертным центром хирургии аневризм грудной аорты РФ.

Отдельно стоит упомянуть острую ситуацию, которая нередко развивается у пациентов с ИБС – инфаркт миокарда. Чаще всего таким пациентам первым этапом проводят стентирование. К хирургам же они попадают, если стентирование невозможно или нецелесообразно. Однако, если позволяет ситуация, хирургическую операцию после большого инфаркта стараются отсрочить хотя бы на месяц для стабилизации состояния пациента и более безопасного ее выполнения.

Разумеется, многие технологические прогрессы в области кардиохирургии невозможны без высокотехнологического оборудования. И сейчас, в современных реалиях вопрос импортозамещения в высокотехнологичной медицине стоит остро. Программное обеспечение, расходные материалы (например пензенская фирма «МедИнж» поставляет качественные протезы) и шовный материал, уже имеют достойные российские аналоги. Но сложное оборудование пока остается преимущественно зарубежным. Конечно, сейчас есть соответствующие аналоги среди отечественного оборудования, к которым больница присматривается.

Как уговорить пациента жить

Остановить сердце, чтобы оно стало здоровым. Эти два действия с первого взгляда кажутся несовместимыми и страшными для любого пациента. Потому профессия хирурга, а особенно кардиохирурга, требует постоянного совершенствования профессиональных навыков и умения справляться со стрессовыми ситуациями. Здесь работают и навыки в области психологии. Перед началом операции каждому врачу важно помнить, что пациент – это прежде всего человек с семьей, близкими людьми, которым небезразличен исход вмешательства. И главное правило Романа Сорокина, которого он придерживается в своей практике, никогда не уговаривать пациента на операцию.

– Я стараюсь говорить все, как есть, прямо, ничего не утаивать. В своей практике для объяснения рисков мы используем специальные шкалы-калькуляторы. Я говорю: «В вашем случае риск осложнения полтора-два процента». Пациент сам решает, достаточно ли ему 98-процентного шанса на благополучный исход или нет, – объяснил врач.

Некоторые пациенты после такого разговора отказываются от операции, и это их право. Особенно это касается пожилых людей: возраст не является абсолютным противопоказанием, но требует особого подхода. Роман Олегович нередко предлагает пациентам обсудить решение с семьей, дает время на раздумья.

Кстати, реабилитация человека начинается прямо в реанимации. Среднее пребывание в стационаре составляет 7–10 дней. Родственники находятся на постоянной связи, получая ежедневные отчеты о состоянии больного.

Но прежде чем попасть на операционный стол к хирургу, пациенты проходят тщательную подготовку, начиная с консультации опытных врачей в поликлинике. При необходимости проводятся дополнительные исследования, такие как коронарография, эхокардиография, компьютерная томография, позволяющие детально изучить состояние сердца. Благодаря этому пациент получает всю необходимую информацию заранее, минимизируя страхи и тревогу.

Опять же возникает вопрос. Как понять, что пора обратить внимание на сердце и прийти к специалисту на консультацию. Тем более не все пациенты с серьезными патологиями испытывают какой-то дискомфорт и явные симптомы. Иной раз тяжелую органическую патологию выявляют случайно путем исследований и анализов. Чаще, как признается врач, при диспансеризации во время аускультации сердца (выслушивания шумов), ЭКГ или эхокардиографии.

– Тут хочется обратить внимание: если у вас возникает одышка, особенно при обычной нагрузке, есть давящая боль в грудной клетке, головокружение, отеки на ногах, необъяснимая слабость, то надо обратиться к терапевту или кардиологу, чтобы определить, нужна ли последующая консультация у кардиохирурга и операция, – объяснил Роман Олегович.

Именно за этой медицинской строгостью, вниманием к деталям и готовностью взять на себя ответственность скрывается ежедневный труд всей команды кардиохирургов. После разговора с Романом Олеговичем понимаешь, что эта профессия требует не только безупречного владения скальпелем, но и колоссальной самоотдачи, умения учиться и передавать знания, а также способности говорить с пациентом честно и бережно. Роман Сорокин и его коллеги доказывают, что в региональном центре можно выполнять сложнейшие операции на уровне ведущих федеральных клиник, если есть сплоченная команда, мудрые наставники и искреннее желание развиваться и помогать.

Контрольные вопросы для кардиохирурга:

– Скальпель или эндоскопия?

– На вопрос о главном инструменте хирурга ответ приходит мгновенно, конечно скальпель. Потому что дизайн хирургии сформирован десятилетиями. Даже при миниинвазивных вмешательствах без него все равно никуда. Первый шаг любого хирурга – это разрез скальпелем.

– Как не попасть на стол к хирургу?

– Обращайте на себя внимание. Сейчас вокруг много информации о правильном питании и образе жизни, и это имеет колоссальное значение. Да, есть генетическая составляющая, на которую мы не влияем, но модифицируемые факторы никто не отменял. Диабет, курение, гипертония – это бичи нашего времени, которые напрямую вызывают развитие атеросклероза и других заболеваний сердца. Как минимум, здоровый образ жизни позволяет отсрочить многие болезни.

– Опишите первые эмоции от вида работающего открытого сердца.

– Страха точно не было. Это завораживает. Для меня завораживающим действием обладал сам процесс. Мне очень нравится, когда во время операции все идеально, когда ассистент и сестра знают каждое движение. Это такой своеобразный танец. В этот момент даже говорить не надо, ты просто протягиваешь руку – и тебе кладут нужный инструмент. Все быстро, технично, моментально. Наверное, именно эта идеальная механика меня впечатлила больше, чем само зрелище открытого сердца.

– Сердце у всех одинаковое?

– Кстати, вопреки рисункам в атласах, двух одинаковых сердец не бывает. Учебники слишком красиво все изображают. Мы же говорим чаще о страдающих органах. Бывают большие сердца, которые еле двигаются, бывают с выраженным жировым слоем, когда сосудов вообще не видно – искать их крайне сложно. А бывают десертные случаи, особенно у молодых пациентов с врожденной патологией или клапанными проблемами: молодые, живые, аккуратные сердца, прямо как с картинки. Возраст отображается не только на лице, но и на тканях сердца.