

---

## КОЛОНКА РЕДАКТОРА

© Л. А. БОКЕРИЯ, 2007

### Креативная кардиология: теперь журнал

*Л. А. Бокерия*

Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева  
(дир. – академик РАМН Л. А. Бокерия) РАМН, Москва

---

По крайней мере последние полстолетия в клинической практике есть тема взаимодействия кардиолога и кардиохирурга. Именно за эти годы сформировался устойчивый взгляд на сердечно-сосудистую хирургию как на одно из самых значимых достижений за всю медицинскую практику. Великий Бильрот утверждал, что тот, кто прикоснется к человеческому сердцу, потеряет уважение своих коллег. А между тем, начиная с 1953 года, в сознании людей ясно оформились представления о возможностях операции на открытом сердце. И это притом, что летальность в первый период была ужасающей. Так, из первых 18 пациентов, которым операция закрытия дефекта межпредсердной перегородки выполнялась в условиях искусственного кровообращения, умерли 17. Несмотря на это, число желающих быть прооперированными на сердце росло в геометрической прогрессии. Они хватались за соломинку. Медикаментозное лечение было неэффективным.

По мере накопления опыта в клиническую практику вошли операции при врожденных и приобретенных пороках сердца, ишемической болезни сердца, жизнеугрожающих аритмиях, поражениях сосудов, сочетанных заболеваниях сердца и сосудов, заболеваниях различного генеза в одном сердце. Сердечно-сосудистая хирургия впервые востребова-

ла контрастное исследование сосудов и сердца (ангиография и кардиография). Она первой сумела приспособить механическое устройство, которое называется аппаратом искусственного кровообращения, к практическим нуждам и довела систему искусственного кровообращения до такого уровня, когда стало возможным выполнять операции в течение 4–5 часов без серьезных последствий для человеческого организма. Именно кардиохирурги разработали метод кардиоплегии, то есть искусственной остановки сердца, чтобы все манипуляции внутри него выполнять с предельной точностью и безопасностью. Именно сердечно-сосудистая хирургия ввела в практику, а затем тиражировала электрическую стимуляцию сердца, электрофизиологические исследования и, наконец, имплантируемые кардиовертеры-дефибрилляторы для профилактики внезапной сердечной смерти.

Все вышесказанное стало возможным благодаря колоссальным по объему исследованиям в анатомическом театре и в эксперименте. Если вдуматься, то порой кажется невероятным, как можно было пройти через все тернии патологической физиологии сложнейших врожденных пороков сердца, через уникальные диагностические методы и рассчитать возможность полного излечения больного или

в результате таких расчетов ограничиться паллиативным методом операции.

Здесь уместно привести слова одного из основоположников современной сердечно-сосудистой хирургии Вильфреда Бигелоу, сказанные им на Первой международной конференции по истории сердечно-сосудистой хирургии в Москве в 1996 году: «Я считаю, что прорывы, осуществленные хирургами, автоматически стимулировали развитие многих родственных дисциплин — кардиологии, анестезиологии, радиологии, гематологии и других наук, в том числе и в огромной области технологии и биоинженерии. Эта эпоха ознаменовалась также исследованиями, которые прояснили наиболее распространенные причины заболевания и смерти. Необходимость решения столь насущной задачи привлекла многие блестящие умы. Неудивительно, что благодаря участию таких выдающихся соратников и все сердечно-сосудистые хирурги стали казаться и действительно стали умнее. Мне не под силу перечислить даже вкратце все творческие достижения и упомянуть все творческие силы, занятые в этом процессе. Отдавая должное прошлой эпохе борьбы с инфекционными заболеваниями и современной бурно развивающейся генной инженерии, я считаю, что три десятилетия, с 1945 по 1975 год, следует считать эпохой сердечно-сосудистой хирургии. Эта эпоха стала причиной настоящего взрыва творческого познания в медицине».

Примерно с середины 80-х годов XX века становится понятным, что некоторые заболевания столь запущены, что имеется серьезная угроза того, что пациент не перенесет масштабной операции на открытом сердце. Появляется тенденция перехода на так называемые минимально инвазивные вмешательства. Известно, что 75% всех кардиологических операций приходится на ИБС. В практику внедряются различные варианты мини-инвазивных вмешательств. Основным отличием

от предыдущего опыта становится выполнение операций на сокращающемся сердце. Для этого создаются сложные системы трехмерного наблюдения грудной клетки для выделения сосудов и выполнения простых процедур. Одновременно с этим возникает и начинает формироваться область так называемых интервенционных пособий. Так, из сферы сердечно-сосудистой хирургии уходит ангиокардиография, имплантация электрокардиостимуляторов и другие. Возникают интервенционная кардиология и интервенционная электрофизиология. Они начинают пользоваться данными, которыми располагает сердечно-сосудистая хирургия, а затем, разумеется, присовокупляют к этому новый пласт сведений, получаемых в результате более тщательного подхода к исследованию сосудистого русла, топической диагностики очагов аритмии и т. д.

Как следствие возникает паритет между сердечно-сосудистой хирургией и интервенционной кардиологией и электрофизиологией, который вовсе не означает «перетягивание» большого между кардиологами, интервенционистами, кардио- и ангиохирургами. Воистину *paritas factorum* (равенство возможностей). Паритет, как известно, предполагает взаимодействие. (Паритет от латинского *paritatis*: равенство, равноправие сторон). Результатом такого паритета явилось создание гибридных методов лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Особенно эффективно это направление развивается в сосудистой патологии, при сочетанных заболеваниях сердца (аритмия и коронарная болезнь, коронарная болезнь и патология клапанов, наличие всех этих трех заболеваний в одном сердце). Большие надежды связаны с гибридной хирургией в лечении новорожденных и грудных детей с критическими пороками сердца. В нашем Центре оборудована операционная, имеющая аппарат ангиокардиографии со специальным операционным столом, приспособленным для операций на

открытом сердце и для эндоваскулярных вмешательств (АИК, наркозный аппарат и все, что необходимо для проведения гибридного лечения). Например, при синдроме гипоплазии левого сердца в такой операционной первым этапом новорожденному выполняется стентирование открытого артериального протока, а затем из мини-доступа – дозированное сужение обеих легочных артерий. Это позволяет отсрочить операцию на открытом сердце до четырехмесячного возраста.

Поскольку это только начало, вероятно, было бы преждевременным обозначать наиболее очевидные направления, по которым будут развиваться гибридные методы. Но что примечательно! Сердечно-сосудистые хирурги во всем мире начинают активно осваивать эндоваскулярные (интервенционные) навыки. Очевидно им это «с руки»: опытный хирург может успешно провести эндоваскулярную операцию и операцию, выполняемую традиционным методом с использованием искусственного кровообращения или без оно. Можно обратиться к программам Европейских Ассоциаций сердечно-сосудистых хирургов и кардиоторакальных хирургов, где курсы по обучению членов этих обществ эндоваскулярным пособиям вынесены в качестве главных задач на ближайшие годы. Автор этих заметок далек от мысли, что все пойдет именно таким примитивным путем. Но именно здесь следует поставить вопрос о взаимодействии кардиолога и сердечно-сосудистого хирурга на нынешнем этапе. Я. С. Циммерман в своей небольшой книге «О медицине и врачевании» цитирует Критуфа Гуфеланда, который сказал: «Один врач – хорошо, два врача – посредственно, три врача – чудовищно. С увеличением числа врачей уменьшаются шансы больного на выздоровление».

Безусловно, кардиолог является центральной фигурой для больного сердечно-сосудистого профиля. Именно сознавая эту глобальную истину, в нашем Центре

были созданы кардиологические отделения по всем ключевым заболеваниям, которые встречаются в нашей работе, начиная с 1996 года. Так были созданы отделения кардиологии для больных с приобретенными пороками сердца, клинико-диагностическое отделение для больных ИБС, отделение неинвазивной аритмологии для больных с нарушениями ритма сердца, отделение интенсивной кардиологии для больных с врожденными пороками сердца, отделение ангиологии для больных сосудистого профиля и т. д. Кроме того следует иметь в виду, что во всех хирургических отделениях работают кардиологи, которые осуществляют диагностику, ведение больных до операции и после операции. Два отделения реанимации (в Институте кардиохирургии им. В. И. Бураковского – 52 койки, в Институте коронарной и сосудистой хирургии – 26 коек) – это тоже кардиология, наиболее активная и насыщенная методами лекарственной и аппаратной поддержки жизненно важных функций: вспомогательное кровообращение, обход левого или правого сердца и искусственные желудочки сердца, плазмаферез, искусственная печень, прикроватная ангиокардиография и другое.

Сегодня кардиология – это крупнейший раздел клинической медицины. Международные форумы по кардиологии собирают десятки тысяч специалистов. И хирурги являются активными участниками этих форумов. Врач-кардиолог работает в поликлинике, на вызове, в районной, городской, областной больницах и в специализированных центрах муниципального или федерального подчинения. Школа, которую он проходит, возможности, которые существуют в центре, где он работает, а главное – его желание совершенствоваться, являются основой того, как будет пролечен пациент. Известно, например, что американские хирурги и кардиологи должны иметь 500 часов непрерывного образования ежегодно. Сюда

входят написание статей, выступление с докладами, участие в конференциях. При этом каждый врач вплоть до выхода на пенсию ведет учет этих часов, и при сдаче экзаменов на аттестации у него нет никаких шансов получить подтверждение квалификации или ее повышение, если у него нет этих самых пятисот часов. В отечественной практике до последнего времени практически игнорируются международные требования подготовки и последующей аттестации специалистов хирургического и эндоваскулярного лечения болезней сердца и сосудов.

Ежегодный контроль знаний нужен потому, что так называемые новые технологии, а точнее методы диагностики и лечения, столь стремительно обновляются, что аттестация врача один раз в пять лет, как это имеет место в нашей практике, выглядит, по меньшей мере, странной. При этом никто не ставит задачу ежегодного устного или письменного экзамена. Речь идет о том, что специалист должен ежегодно посылать в Аттестационную комиссию отчет о своих часах непрерывного образования и 1 раз в 3 года по правилам сдавать экзамен. При этом очевидно, что Минздравсоцразвития РФ такая работа не под силу. Это должны делать профильные профессиональные сообщества.

Врач должен обладать серьезными базисными знаниями, полученными в институте, и виртуозно владеть методами сбора анамнеза и физикальными методами обследования, навыками осмотра больного, наблюдения за больным в процессе лечения. Но он окажется совершенно беспомощным, если не владеет современными методами диагностики. Часто привожу такой пример. В США врач по специальности «детская кардиология» не будет аттестован, если он не знает 20 эхокардиографических признаков двойного отхождения сосудов от правого желудочка. А мы сталкиваемся с тем, что врачи не могут прочитать коронарографию, данные электрофизиологического исследования,

не разбираются в изображениях компьютерной и магнитно-резонансной томографии. При этом в настоящее время в стране проводится множество конференций, съездов, учебных курсов, где можно пройти повышение квалификации и овладеть соответствующими знаниями. Испытывая такую озабоченность и видя стремление многих врачей к систематическому повышению своих профессиональных знаний, в прошлом году в Центре для лечащих врачей различных подразделений был проведен сертификационный курс «Лечебное дело» (руководитель курса – член-корреспондент РАМН Е. З. Голухова) с приглашением в качестве лекторов ведущих специалистов нашей страны. Курс состоял из 144 часов лекций с последующими экзаменами. Организуя этот курс, мы ставили задачу не только повысить образованность врачей, ведущих лечебную работу в отделениях, но также дать им документ, дающий право на проведение практической работы.

Если обратиться к началу этих заметок, то читатель, вероятно, отметит, что мы все время говорим о прогрессе клинической практики и о значении этого прогресса для каждого из нас.

Сертификационные курсы по ряду новых проблем в Центре проходят ежегодно. Член-корреспондент РАМН А. Ш. Ревиншвили обучает электрофизиологии и современным методам интервенционного лечения жизнеугрожающих аритмий, член-корреспондент РАМН Б. Г. Алекаян ведет курс по эндоваскулярной хирургии, член-корреспондент РАМН Ю. И. Бузиашвили – по новым методам диагностики и лечения ИБС. Профессор Г. В. Лобачева провела важнейший курс по выхаживанию в сердечно-сосудистой хирургии и неотложной кардиологии. Профессор М. Р. Туманян ведет курс по детской кардиологии с основами перинатальной диагностики, профессор М. Б. Ярустовский – по очищению крови. Профессор О. Ю. Атьков и кандидат биологических наук В. Л. Столяр



в течение почти 10 лет проводят ежегодно курсы по телемедицине. Благодаря подвижничеству этих двух ученых телемедицина позволяет теперь спасти многих больных.

Несколько лет назад у руководителя отделения неинвазивной аритмологии члена-корреспондента РАМН Е. З. Голуховой возникло желание провести сертификационный курс и конференцию по новациям в кардиологии.

Возвращаясь к 2002 году, к вопросу о названии конференции, обсуждались разные варианты. Мне вспомнились беседы с Вильфредом Бигелоу. Тогда после успеха первой конференции 1996 года захотелось сделать тематические международные конференции по истории сердечно-сосудистой хирургии у нас в стране. Пригласил его в качестве сопредседателя. Тема очень увлекла патриарха сердечно-сосудистой хирургии. При этом он ска-

зал, что просто история заинтересует весьма ограниченное число лиц, а если ее, такую конференцию, назвать «История и созидание (творчество) в сердечно-сосудистой хирургии», то она будет иметь большой успех.

Мы, врачи, любим латынь. Поэтому, чтобы не говорить «созидательная кардиология», «современная кардиология» или нечто подобное, встречающееся в словосочетаниях в самых различных областях человеческой деятельности, был выбран термин «креативная кардиология» (creatio – творение, создание, creator – создатель, творец). В электронном переводчике на персональном компьютере в английском варианте нашлось множество словосочетаний со словом «креативный», например креативное(-ая) решение, стратегия, система, работа, мышление.

И Первая, и Вторая международные конференции по креативной кардиологии



Символом Конференции по креативной кардиологии является дерево. Во время Первой конференции (2002 г.) была заложена аллея. На фотографии – небольшая часть этой аллеи рядом с детской площадкой.

прошли с большим успехом. В память о Первой конференции выдающиеся врачи, принимавшие в ней участие, заложили на территории Центра аллею фруктовых деревьев. Это стало доброй традицией: многие почетные гости Центра, ученые, политические и общественные деятели, сажают свое дерево.

Сегодня, когда Вы принимаете участие в Третьей международной конференции по креативной кардиологии, это словосочетание у достаточно широкого круга специалистов ассоциируется с новыми подходами, решениями в диагностике и лечении больных кардиологического профиля. Важно, в конце концов, не название, главное – суть. Глубокое содержание проведенных конференций само по себе явилось элементом поддержки этого словосочетания.

Так принято у врачей, что наши встречи приобретают особую значимость, если им сопутствует печатное слово. Обсуждение этого вопроса с участниками предстоящей конференции позволило укрепиться

во мнении, что издание журнала «Креативная кардиология» окажет полезную услугу врачам, которые не сумели побывать на этой конференции. Собранные в первом номере журнала статьи, безусловно, отражают передовой край современных знаний в кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии. Хочется надеяться, что читатель не ошибется в своих ожиданиях.

Желаю редколлегии журнала, его читателям, всем друзьям Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева РАМН крепкого здоровья и в русле идеи нашего журнала – творческих успехов.

В добрый путь и будем помнить: **verba volant, scripta manent.**

#### Л и т е р а т у р а

1. *Циммерман Я. С.* Мудрые мысли о медицине и врачевании. Композиция. – Пермь, 1996. 176 с.
2. *Bigelow W. J.* Творческие достижения в сердечно-сосудистой хирургии // История сердечно-сосудистой хирургии / Под ред. Л. А. Бокерия. – М.: Изд-во НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН, 1997. – С.47–50.

---

\* Слова улетают, написанное остается.