

Главный сосудистый хирург России: инсульт надо предупреждать, а не лечить



Фото: Gettyimages.com



Русские хирурги в любых соревнованиях «забывают» американцев, потому что они могут оперировать в любых условиях

Автор: Татьяна Гурьянова

Статья «Анатолий Покровский: «Сосудистая хирургия должна быть профилактической»» из номера: «АиФ Здоровье» №40 от 01 октября 09

Опубликовано: 01 октября 09 (0:05)

Сосудистые хирурги всегда считались элитой медицинской профессии. А лучшие из них – небожителями, на которых равняется медицинский мир. Наш сегодняшний собеседник – фигура именно такого масштаба. Для развития отечественной и мировой сосудистой хирургии академик РАМН, президент Российского и Европейского обществ сосудистых хирургов, заведующий отделением **хирургии сосудов** НИИ хирургии имени **А.В. Вишневского Анатолий Покровский** сделал столько, что хватило бы на несколько институтов.

Русские начинают и...

Однако о достижениях этого легендарного хирурга, которому мы обязаны не только возникновением целой области медицины, но и созданием современной школы сосудистых хирургов в России, кроме его коллег и пациентов, мало кто знает. Взять хотя бы первую в нашей стране операцию аорто-коронарного шунтирования, которую Покровский провел за 26 лет до нашумевшей операции на сердце президента России Бориса Ельцина, прославившей (помимо Рената Акчурина) имя другого выдающегося хирурга – американца Майкла Дебейки (он возглавил тогда группу международных экспертов). У Анатолия Владимировича к подобным коллизиям отношение философское.

Анатолий Покровский: – Когда спрашивают, какие хирурги лучше – наши или американские, у меня это вызывает улыбку. Если взять командные соревнования, то русские «забывают» американцев. Потому что они могут оперировать в любых условиях. Знаете, как создавались в 50-е годы первые в мире советские синтетические сосудистые протезы? Поначалу я делал их вручную из дамских нейлоновых кофточек. В три раза скручивал ткань, обрезал, облаивал, а потом шивал больным, которые жили с такими протезами многие годы.

«АиФ»: – Насколько я знаю, синтетический протез «Север» (правда, в более усовершенствованном варианте) и сейчас находит свое применение в хирургической практике?

А.П.: – И весьма успешное. Да что там протезы! Возьмите операцию на сердце. Впервые в мире ее сделал профессор Колесов в Ленинграде. И первый в мире аппарат искусственного кровообращения был создан у нас в стране в 30-е годы, и первая операция по введению искусственного протеза внутрь аорты была проведена в СССР, в Харькове. Но беда наших ученых заключалась в том, что это были единичные операции, массового их внедрения не было.

«АиФ»: – Чего не скажешь о тех же американцах, которые наши достижения тут же брали на вооружение. А как выглядит российская сосудистая хирургия сейчас? Уступает ли западной?

А.П.: – С точки зрения качества – нет. А с точки зрения количества проведенных операций – да. Считается, что ежегодно необходимо делать 1000 сосудистых операций (не считая коронарных) на 1 миллион человек в год. У нас в стране живет 140 миллионов. Значит, ежегодно мы должны делать 140 тысяч таких операций. Мы же делаем от силы 30 тысяч.

Конечно, положительные сдвиги есть. И программа Медицины высоких технологий, которую приняло наше правительство два года назад, дала резкий скачок к увеличению сосудистых операций, но до необходимого уровня нам еще далеко.

Найти и обезвредить

«АиФ»: – Какое направление в нашей ангиохирургии вы считаете самым приоритетным?

А.П.: – Хирургическое предупреждение ишемического инсульта. Именно предупреждение! Ведь, по статистике, 80% людей, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, или погибают, или становятся инвалидами. Поправляются лишь 12–15%. У нас же сейчас основной упор делается на лечение уже перенесенного инсульта. На мой взгляд, это неправильно. Сместить акценты следует все же на профилактику острого нарушения мозгового кровообращения, которое у нас в стране ежегодно случается у 450 тысяч человек, что сопоставимо с населением большого города! А ведь 20–30% из этих несчастных можно было помочь, заранее сделав им профилактическую операцию на сонных артериях. Сегодня она производится у нас в стране по самым высоким технологиям – и открытым хирургическим способом, и методом стентирования.

«АиФ»: – Жаль только, что не все пациенты знают об этой возможности...

А.П.: – Скажу больше, об этом не подозревают и многие врачи. А ведь сегодня тот же ишемический инсульт можно предупредить, проведя диагностику неинвазивным путем (без оперативного вмешательства. – Ред.) в условиях поликлиники. Речь – об ультразвуковом обследовании сосудов, питающих головной мозг. Такая аппаратура сейчас есть практически в каждом крупном городе. Другое дело, что используется она у нас не на полную мощность. Срабатывает старая советская привычка: чем меньше нагрузка на аппарат, тем дольше он прослужит. Но если раньше это можно было оправдать нашей бедностью, сейчас УЗИ, КТ, МРТ-аппаратура, на мой взгляд, должна работать 24 часа в сутки! Это и экономически оправдано: чем большее количество больных мы обследуем, тем большего числа дорогостоящих операций избежим. При этом вовсе необязательно проводить профилактический осмотр всем подряд. Достаточно провести такую диагностику людям из группы риска – тем, кому ближе к 50 и старше.

«АиФ»: – Врачи первичного звена эту идею разделяют?

А.П.: – Я и мои коллеги с кафедры клинической ангиологии и сосудистой хирургии Российской медицинской академии последипломного образования МЗиСР РФ (которой Анатолий Владимирович руководит. – Ред.) пытаемся эту идею до них донести. Мы много ездим по стране с лекциями для врачей, потому что в основе своей это люди, которые окончили институты 15–20 лет назад, а то и больше. На них, кстати, и держится наша поликлиническая сеть. Но их знания не соответствуют реалиям сегодняшнего дня. Приведу простой пример. В медицинском институте всех учат слушать сердце. И практически до последних лет не учили слушать сосуды.

«АиФ»: – Сосуды?!

А.П.: – Да. Большой сосуд «жалуется», он пищит. В нем появляется шум, который легко можно выслушать обычным фонендоскопом. Но огромная масса врачей этого не знают. И наша задача этому их научить.

Шансы есть!

«АиФ»: – Кстати, о сосудах. Какие из них чаще всего поражаются атеросклерозом?

А.П.: – Сосуды, питающие сердце и мозг. Сосуды нижних конечностей поражаются реже. И то – в основном у курильщиков. Что лишний раз подтверждает тезис о разрушительном воздействии на сосуды никотина (наряду с ожирением и несбалансированным питанием).

«АиФ»: – **А какие сосуды сложнее всего оперировать?**

А.П.: – Каждая сосудистая операция имеет свои нюансы. Без преувеличения могу сказать: сколько больных, столько вариантов болезни. Нередко неожиданные нюансы и сложности возникают непосредственно во время операции. Вот почему они должны выполняться профессионалами, в специализированных сосудистых отделениях. Практика показывает: чем больше опыт у сосудистого хирурга, тем лучше результат.

«АиФ»: – **Представляю, сколько желающих стать вашим пациентом! Ведь и сейчас, несмотря на солидный возраст, вы выполняете по 100 сложнейших операций в год. По какому принципу вы отбираете больных? Многим ли приходится отказывать?**

А.П.: – Может, это прозвучит как хвастовство, но еще в Институте (ныне Научный центр. – Ред.) сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева, где я отработал 20 лет, ко мне съезжались больные со всего Советского Союза. Я никому не отказывал: если человек приехал ко мне, то есть обратился в высшую хирургическую инстанцию, значит, я обязан ему помочь. Даже если у него есть один, пусть и небольшой, шанс на спасение! Вопрос в том, хочет ли он этот единственный шанс использовать. Насильно я никого на операцию не возьму. Больной должен меня упрашивать, а не я его. Есть среди них и те, кого я направляю в другие клиники, где работают хирурги, которые данную сосудистую патологию оперируют лучше меня. Я не стесняюсь этого. У пациента должен быть выбор.

«АиФ»: – **Тем более что практически все сосудистые хирурги старшего поколения – ваши ученики...**

А.П.: – И не только старшего. В сосудистую хирургию сейчас приходит очень толковая молодежь. И в этом – главная наша надежда.