

detkityumen.ru

Лечить детские сердца – миссия выполнима

детским кардиохирургам. Это не просто работа, это, скорее, миссия – заново дарить жизнь детям.

О своей профессии, о врожденных пороках сердца, о том, какие возможности появились у тюменской кардиохирургии, пресс-службе Интернет-Портала NEDUGAMNET.RU рассказал Кирилл Викторович Горбатиков, доктор медицинских наук, главный кардиохирург Тюменской области, заслуженный работник здравоохранения Тюменской области, сердечно-сосудистый хирург высшей категории, заведующий отделением врожденных пороков сердца и детской кардиологии ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1».

Ваш профессиональный путь, как пришли в профессию, сколько лет отдали этому делу?

В профессии я с 1991 года. Стать хирургом хотел, еще учась в школе. Во многом на меня повлияло прочтение книги «Мысли и сердце» Николая Михайловича Амосова, известного советского кардиохирурга. Этого человека можно назвать крестным отцом ни одного поколения российских кардиохирургов, его книга оставляет неизгладимое впечатление и благодаря ей множество советских, российских подростков и детей, задумавшись над будущим, приняли решение пойти именно в кардиохирургию.

До меня в семье врачей не было, хотя папа всегда мечтал о том, чтобы я стал врачом, именно он подарил мне книгу Амосова. Сейчас, я с уверенностью могу сказать, кардиохирургия – это мое призвание.

Увеличивается ли количество детей с врожденными пороками сердца, какова динамика?

Можно было наблюдать ощутимый рост количества поступающих детей в отделение кардиохирургии №2 с 2010 по 2013 год. Однако это связано не с тем, что детей с пороками стало рождаться больше. Дело в том, что в этот период в области на уровне неонатологии произошёл серьёзный прорыв: заработал современный, максимально оснащённый перинатальный центр, и эти пороки стали выявлять на ранних стадиях как внутриутробно, так и в первые дни жизни. То есть создалось впечатление, что детей с врожденными пороками сердца стало больше. В действительности, это было не так. Их количество из года в год постоянно: 8-12 детей на 1000 рожденных живыми. Эта цифра одинакова почти по всему миру. То есть можно сказать, что динамика роста есть в плане выявляемости.

Какому проценту новорожденных детей операция требуется в первые дни жизни?

Не всем детям с врожденными пороками сердца в первые дни жизни нужна операция. При так называемых критических врождённых пороках сердца без хирургического вмешательства жизнь невозможна, операцию нужна в первые часы жизни новорожденного. При этом стоит отметить, что процент этих пороков невелик и составляет 20% от общего числа.

Можно ли сказать, что есть определенные пороки, которые наиболее распространены у детей?

После общения с коллегами из разных регионов могу сказать, что для каждой территории характерны определённые виды патологий. Для нашего региона – это полные формы АВК (авк – атрио-вентрикулярный канал). Оптимальный возраст для операции в этом случае – 3 месяца. В последние годы увеличилось количество транспозиции магистральных сосудов, это как раз тот порок, который требует немедленного хирургического вмешательства.

Могут ли врачи не диагностировать врожденный порок сердца в первые часы жизни ребенка? Есть ли возможность у родителей самостоятельно проконтролировать ситуацию?

К сожалению, это – далеко не редкость. Но с декабря 2012 года согласно приказу Министерства здравоохранения №1346 Н существует обязательный скрининг детей в возрасте одного месяца, в рамках которого ребенку выполняют УЗИ сердца, даже при отсутствии каких-либо симптомов. Именно такая практика все-таки помогает вовремя заметить неполадки с сердцем.

Вообще, если родителей что-то настораживает, или просто на душе неспокойно, нужно обратиться к педиатру по месту жительства, который выдаст направление (где будет указано время и дата приема к кардиохирургу в кабинет №1 нашей Консультативной поликлиники №2 Областной клинической больницы №1 (район Патрушево). Если вы хотите приехать на консультацию раньше назначенного дня либо у вас вообще нет направления, то в этом случае прием будет для вас платный, его стоимость – 650 рублей.

Принимаем мы всех: и жителей Тюмени и области, и приезжих из регионов.

Какие симптомы у малыша должны насторожить родителей и побудить обратиться к кардиологам?

Самый явный симптом – это так называемое «прерывистое кормление», когда ребенок не высасывает положенную ему норму. Основная нагрузка для новорожденного – кормление. Для него покушать – то же самое, что для взрослого пробежать 3 км. Поэтому, если ребёнок постоянно отрывается от груди, чтобы «отдохнуть» и тяжело дышит – это первый тревожный сигнал. Также главным симптомом сердечной недостаточности можно считать отсутствие прибавки в весе: вроде и ест, как полагается, но в весе не прибавляет. В этих случаях нужно немедленно обращаться к врачу-педиатру по месту жительства для проведения эхокардиографии и ЭКГ. При выявлении сердечно-сосудистого заболевания педиатр выдаст направление к кардиохирургу либо направит к нам на срочную консультацию. Иногда разумнее будет не идти длинным кругом – через педиатра, а лучше сразу обратиться к кардиохирургу и сделать УЗИ сердца.

Если ребенку в младенчестве проведена операция по поводу порока сердца, каковы шансы, что ему в будущем понадобятся дополнительные операции, или это зависит от степени тяжести порока?

Все зависит от порока сердца, ведь их около 200 разновидностей. Есть пороки, которые нельзя поправить радикально, т.е. исправить полностью, в этом случае делается паллиативная или гемодинамическая коррекция. Нормальное сердце в данном случае врачи сделать не могут, но они могут нормализовать кровоток, убрать сердечную недостаточность и самое главное – гипоксию, чтобы ребёнок мог нормально развиваться. В этом случае ему нужно будет перенести несколько операций за жизнь, выполняются они этапно. Однако подавляющее число пороков сердца требует одномоментной операции – это почти 90% пороков.

Какое значение на сегодняшний день в лечении пороков сердца занимает внутриутробная УЗИ-диагностика врожденных пороков сердца? Действительно ли такое исследование существенно повышает шансы на положительный исход оперативного вмешательства сразу после рождения ребенка?

Безусловно, возможность проведения УЗИ внутриутробно позволяет в несколько раз эффективнее выявлять пороки и дает возможность врачам быть готовыми к рождению «особенного» ребенка. И это даже несмотря на 75% информативности внутриутробного УЗИ. В любом случае даже с той или иной долей ошибки мы знаем, к чему нужно быть готовыми. Женщин, которые ждут ребёнка с диагностированным врожденным пороком сердца, мы направляем сразу в «Перинатальный центр», все они рожают только там. Это играет огромную роль для положительного исхода, как родов, так и возможной операции, ведь именно из «Перинатального центра» малышей везут к нам в кардиохирургию №2.

Конечно, это не очень приятный вопрос, однако какими данными располагает современная медицина относительно смертности детей от врожденного порока сердца? (можно статистику не по области, а по России). Падает этот показатель или растет?

Как таковую смертность от пороков сердца не выделяют вообще. Статистика ведется по младенческой смертности в целом (это смерть ребенка от момента рождения до 1 года). Причин младенческой смертности может быть множество. Но на первом месте в структуре этой смертности стоят врожденные пороки сердца.

Что характерно и приятно: в позапрошлом году и в предыдущих двух в Тюменской области младенческая смертность была 7,2 ребенка на тысячу родившихся детей. В прошлом году благодаря ряду кардинальных мероприятий, в том числе и наших, эта цифра снизилась до 5,8. Для сравнения приведу такие данные: в США в 2006-2008 гг. младенческая смертность составила 6,8 на тысячу родившихся, в благополучном Сингапуре этот показатель чуть меньше 4, в Европе цифра больше 4. Видим, что в прошлом году наш показатель стал меньше, нежели в США, и приблизился к европейским показателям.

А получилось добиться таких результатов благодаря кардинальной реорганизации «Перинатального центра». Они стали эффективнее выявлять эти пороки на ранних стадиях, быстро, не дожидаясь сроков, брать этих детей на себя, производить подготовку для того, чтобы ребенок к нам был доставлен в удовлетворительном состоянии. Я отмечу, что большинство летальных исходов приходится на долю тех детей, которые к хирургу поступают уже крайне «тяжелыми». В этом случае даже самая героически сделанная операция не вернет к жизни ребёнка.

Второй момент, который изменил все, – после операции детей обратно забирают в «Перинатальный центр». Там их дохаживают, ведь таким детям необходима длительная реабилитация.

Задача же нашего отделения детской кардиохирургии №2 это грамотное и своевременное проведение операции и послеоперационное выхаживание в реанимации. Если же периодом реабилитации занимались мы, то нам некогда было бы оперировать, да и реанимация была бы сильно переполнена -ведь там всего восемь детских коек.

Более того, здесь есть еще один важный момент: никто в реанимацию больницы маму малыша не пустит, а в «Перинатальном центре» у нее будет прекрасная возможность в течение всего срока реабилитации быть с малышом, налаживать с ним контакт и учиться уходу за ним. Отмечу, что при такой практике за прошлый год из 14 детей с пороком сердца выжили все.

Такая система в России есть в Санкт-Петербурге, где на базе огромной городской детской больницы работает детская кардиохирургия, – у них нет проблем с выхаживанием детей. У нас многопрофильная областная больница, и в ней есть детское кардиохирургическое отделение да еще со своей реанимацией, что само по себе – уже беспрецедентно, не говоря о сотрудничестве с «Перинатальным центром». Подобная практика сначала была введена в Сургуте Фомичевым Михаилом Владимировичем, главным неонатологом департамента здравоохранения Тюменской области, заместителем главного врача по детству тюменского «Перинатального центра», а потом и в Тюмени благодаря нашим с ним совместным усилиям.

Работает система уже год, и за это время показатель младенческой смертности с 7,1 снизился до 5,8 детей на тысячу родившихся. Это результат, которым можно гордиться.

по материалам сайта NEDUGAMNET.RU

Адрес на сайте «Детки!» detkityumen.ru/biblio/category135/category139/2812/