

Юрий Островский:

«Мы создаем искусственное сердце»

Академик-кардиохирург о науке, специальности и о себе

БОЛЬШИНСТВО ПУБЛИКАЦИЙ

о Юрии Островском — это интервью.

Удачный выбор жанра в отношении того, кто не растекается мыслию по древу, не изрекает прописных истин и не старается никому понравиться. Его прямолинейность и откровенность граничат с резкостью, он деловой и конкретный, движется к цели словно локомотив, увлекая за собой других.

В начале Года науки профессор отметил личный юбилей — в январе ему исполнилось 65. Беседа, состоявшаяся в связи с этим событием, пролила свет на то, кому академик обязан своим почти армейским характером, как скоро в стране начнут вживлять искусственные насосы, качающие кровь, правильно ли считать трансплантацию высшим пилотажем в кардиохирургии и кому бы заслуженный врач доверил лечить собственное сердце.

ГВАРДЕЙСКАЯ ВЫПРАВКА

Юрий Петрович, плох тот солдат, который не мечтает стать генералом. Но генералами становятся единицы. Как думаете, что помогло Вам сделать отличную научную и медицинскую карьеру? Самодисциплина и самоанализ. Я очень горжусь своим званием, которое получил в рядах Вооруженных Сил, — гвардии старший лейтенант Советской Армии. Служба в элитном подразделении научила меня выстраивать предельно четкие и ясные взаимоотношения, ставить задачи и решать их.

Вы боец по натуре? А как в кардиохирургии без этого? Постоянно приходится бороться за свои принципы, отстаивать возможность реализации идеи. Этому вначале меня учил мой отец,

* Для врача, который занимается исследовательской деятельностью, вершина карьеры — избрание в ряды ученых Национальной академии наук Беларуси. Сегодня на медицинской платформе ведущего научного учреждения страны — 7 академиков и 16 членов-корреспондентов, представляющих онкологию, кардиологию, лазерную хирургию, физическую медицину и другие направления. В Год науки «Медицинский вестник» предлагает цикл публикаций об этих людях, имена которых можно уже сегодня вписывать золотыми буквами в историю отечественного здравоохранения.

а затем — первый наставник по хирургии профессор Александр Шотт.

На протяжении жизни мне многое приходилось делать самостоятельно. Сильная команда, которая есть сейчас, формировалась постепенно. Я знаю, что такое риск лидера, когда, выслушав разные мнения, ты должен принять решение и нести ответственность и за успех, и за неудачу. В кардиохирургии цена неверного выбора — человеческая жизнь.

Первое, что сделало вам имя в мировой медицинской науке, — разработка искусственных клапанов сердца. Она позволила нашей стране отказаться от закупки импортных. Мы выпустили уже четвертое поколение этих протезов, сейчас переходим на производство биологических. Первый «Планикс» появился в 1993 году.

Средняя стоимость белорусских искусственных клапанов сегодня составляет 350–400 долларов. На нашем рынке это самый дешевый вариант, но он ни по одному параметру не уступает зарубежным. О том, чтобы приобретать импортные, никто особенно не задумывается.

А другие новинки в сфере сердечно-сосудистой хирургии, продлевающие жизнь тяжелым пациентам, дают экономический эффект? Все новые устройства, которые появляются в мировой кардиохирургии, отличаются исключительной дороговизной. Зарубежный опыт показывает: из 10 разработок венчурных компаний только 1–2 реально внедряются в практику. Специалисты анализируют ситуацию, просчитывают риски, но большинство инноваций все равно не окупают затрат!

Поэтому мы предпочитаем детально изучить, что происходит в мире, чтобы с учетом особенностей отечественного законодательства, организации работы затем что-то создать. В этом плане некоторое отставание от Запада нам даже на руку.

Я горд, что за последние 15 лет в кардиохирургии реализовано около полутора десятка проектов, которые реально работают на здравоохранение.

А продавать наши новинки за границу, к примеру те же клапаны, реально? Мы пытались поставлять их на Украину, но

менеджмент оказался не на высоте, в этом нет вины врачей.

Сейчас, на мой взгляд, белорусское производство начинает занимать нормальным менеджментом, имея очень хороший научный продукт. Я, например, доволен альянсом кардиохирургов с заводом «Электронмаш» (концерн «Планар»), который выпускает и продвигает наши разработки. И кстати, использует для этого имя в медицине.

Как-то вы признались, что ваша мечта — создать отечественное искусственное сердце, или механическое устройство, насос, способный замещать функцию человеческого «мотора» — качать кровь. Реализуема ли она? Любую мечту можно воплотить в жизнь, дело лишь во времени. Над насосом уже работаем в рамках совместного российско-белорусского производства. В марте-апреле пройдет эксперимент на крупных животных, после чего опробуем новинку в клинике. Появление его поможет больным с хронической сердечной недостаточностью дожидаться пересадки сердца, а кому это противопоказано, продлит жизнь и улучшить ее качество. Насос можно использовать как мост для трансплантации (дать шанс дожидаться подходящего донорского органа) и в качестве терапии предназначения.

Появление отечественного насоса радикально решит проблему лечения хронической сердечной недостаточности. Сейчас трансплантация сердца в ее лечении является золотым стандартом, но она не всем и не всегда показана. С использованием насоса качество жизни пациента мало уступает тому, что обеспечивается после пересадки органа, не требуется иммуносупрессивной терапии.

В Беларуси нескольким пациентам имплантированы импортные насосы. Эти люди живут уже около 5 лет. Если мы сделаем белорусский насос, он прослужит от 7 до 10 лет. Срок большой!

Нуждается ли, на ваш взгляд, белорусская академическая медицинская наука в омоложении кадров? Интересные идеи способны генерировать ученые любого возраста. Успех будет там, где есть сплав опыта и молодости. Начинающие, бывает, выдвигают неординарные, а иногда и сумасбродные предложения, но путей воплощения

в практику нет. Те, у кого за плечами огромный опыт, могут предвидеть на 5–7 лет вперед, как пройдет разработка и будет ли ожидаемый клинический эффект. Дело мэтров — помочь молодым не оторваться от реальности, сконцентрировать свой потенциал там, где их усилия нужны и впоследствии принесут результат.

Вы автор девяти монографий. Правда ли, что «Хирургия сердца» наиболее дорога вам? Она мне запомнилась, потому что писал ее в сложный период, когда было невозможно сконцентрироваться на науке. За перо взялся, так как считаю, что смысл жизни человека — не терять время. Впоследствии книга стала практическим руководством для специалистов не только Беларуси, но и стран СНГ. Правда, сегодня, на мой взгляд, она немного устарела.

В прошлом году мы вместе с коллегами издали монографию «Сердечная недостаточность». Сожалею, что тираж небольшой и книга не имеет выхода на российский рынок. Если бы она туда попала, уверен, была бы очень востребованной.

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СЕРДЦА — НЕ САМАЯ ТЕХНИЧЕСКИ СЛОЖНАЯ ОПЕРАЦИЯ

С фамилией Островский ассоциируется пересадка сердца. По крайней мере, связь прочно закрепилась в СМИ. Действительно ли замена «мотора» является высшим пилотажем в хирургии или это результат журналистской подачи? Трансплантация сердца — один из вариантов радикального лечения ХСН, причем далеко не самый массовый, имеющий ряд противопоказаний. Организационно вмешательство, без сомнения, самое сложное. Для его проведения нужно слаженное взаимодействие огромного количества специалистов, в т. ч. на этапах определения донора, забора органа и т. д. А вот с точки зрения хирургической техники пересадка далеко не вершина мастерства. Сложнее клапанная коррекция, множественное шунтирование, операции при аневризмах аорты.

Почему о трансплантации везде говорится как о прорыве? Потому что она — индикатор повышения уровня знаний не только по кардиохирургии,

Чем известен

ИЗУЧИЛ механизм защиты миокарда при операциях на сердце.

РАЗРАБОТАЛ первый отечественный протез клапанов сердца, за что удостоен Государственной премии в области науки и техники (1996 г.) и золотой медали на Международной выставке East-West Euro Intellect (Будапешт, 1998 г.).

ВЫПОЛНИЛ первые в Беларуси трансплантации сердца и комплекса «сердце — легкие», провел более 7 500 сложных операций.

Академик НАН Беларуси (2014 г., член-корреспондент с 2009 г.). Заслуженный врач Беларуси (2009 г.).

но и по другим специальностям, в первую очередь по анестезиологии-реаниматологии и иммунологии. Ведь если нет надлежащего уровня понимания иммуносупрессивных реакций и методов их коррекции — об успехе пересадки говорить не приходится.

Сколько врачей в Беларуси, кроме вас, владеют техникой трансплантации сердца? Пятеро. Для нашей страны, думаю, этого достаточно.

Вы сами не против после своей смерти выступить донором сердца? Не против. — После небольшой паузы добавляет: — Правда, не уверен, что оно подойдет (смеется. — Прим. автора).

О РУКОДЕЛИИ, МАСТЕРАХ И НЕПРОСТИТЕЛЬНЫХ ОШИБКАХ

Похвалу хирург может слышать от пациента, ассистирующего коллеги, администрации центра, представителя Минздрава, медицинского сообщества другой страны. Чья, по-вашему, наиболее объективная, которой следует руководствоваться? Членов операционной бригады, в которой работал. А главный судья — операционная сестра!

До скольких лет кардиохирург может успешно оперировать? Определяет это не возраст, а фактор времени. В кардиохирургии, где состояние больного порой меняется очень быстро, важно мгновенно отслеживать процесс и оперативно им управлять, держать под контролем действия всех ассистентов, анестезиологов, перфузиологов и т. д. Как только заметишь, что оперативно принимать решения стало трудно, лучше уступить место более активному коллеге.

У многих опытных хирургов-наставников есть авторский метод, чтобы определять, будет ли толк от молодого кардиохирурга. Поделитесь своим. Быстро, одним тестом, не получится. Мне нужно 5–7 лет наблюдения и общения со специалистом. Основное, на что обращаю внимание, — способность анализировать свою работу и признавать ошибки.

Сложнее всего узнать потенциал молодого врача, который трудится в сильном центре, где отлажена организация и рядом опытные коллеги, готовые при необходимости подсказать и исправить.

Кого из своих учеников вы считаете лучшим? На подходе защита диссертаций четырех докторантов. Всех могу назвать очень перспективными.

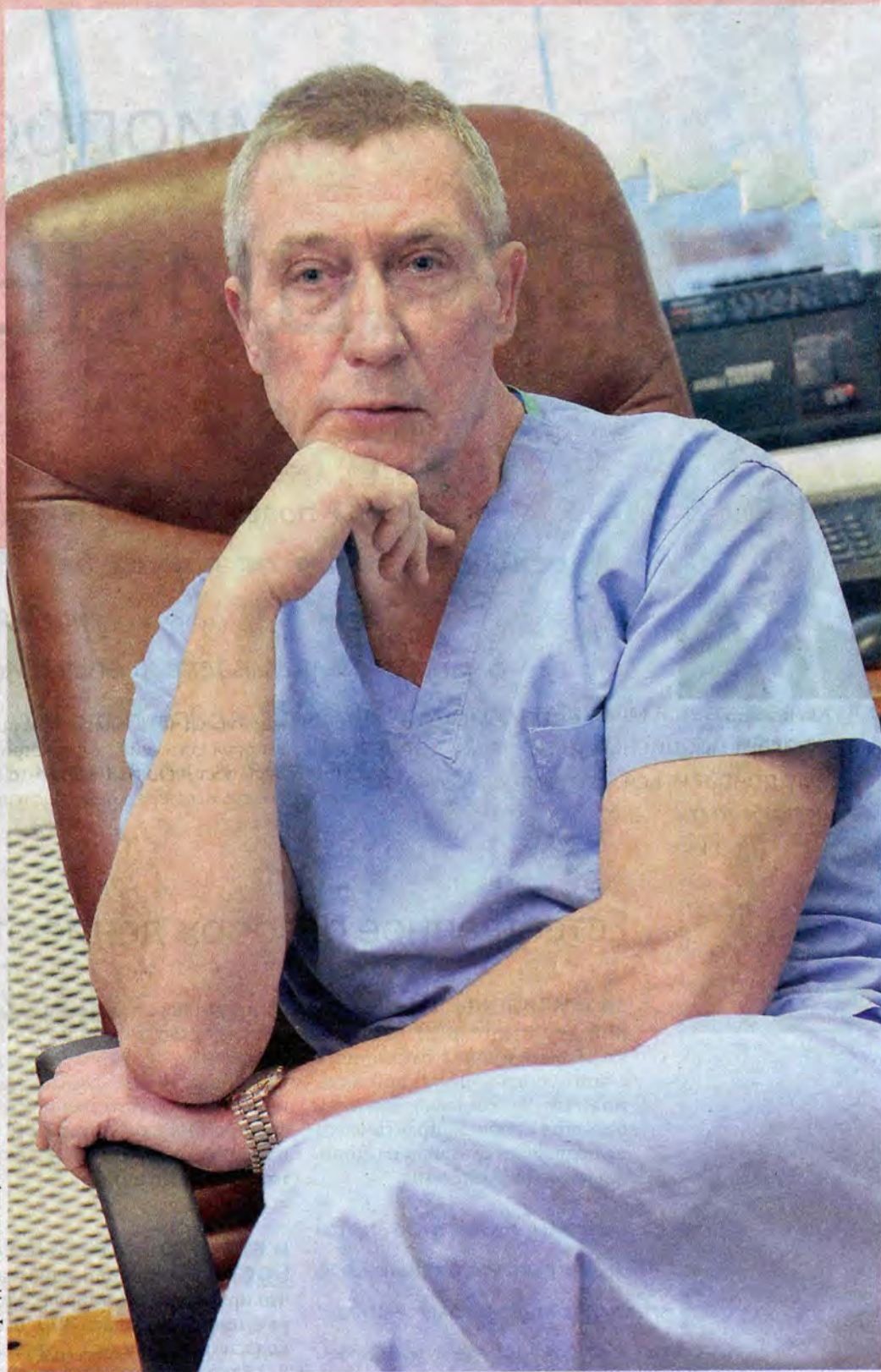
Говорят, не ошибается тот, кто ничего не делает. Но просчеты при лечении сердечной патологии — это смерть. Какие, на ваш взгляд, непростительны? Когда выполняется стандартное вмешательство, поставленное на поток, вина за неудачу — однозначно хирурга. Если операция первая в республике — степень личной погрешности определить сложнее. Ошибка может заключаться в том, что специалист недостаточно изучил зарубежный опыт или плохо просчитал риски.

Все наши первые трансплантации имели успех, потому что им предшествовала очень серьезная подготовка: общение с коллегами, изучение их опыта, обучение за рубежом. Технику последней пересадки комплекса «сердце — легкие» мы отрабатывали на трупном материале и в эксперименте. Ей предшествовали 6 лет опыта трансплантаций.

ТВОРЧЕСТВО — ЭТО ПРЕОДОЛЕНИЕ СМЕРТИ

Гордость страны в том, что высокие технологии кардиохирургии нашли надежную прописку не только в республиканском центре, но и в регионах, там сегодня выполняются 80% всех кардиохирургических вмешательств. Слышала, что вы сторонник профессиональной состязательности. По моей инициативе лет десять назад был учрежден приз на лучшее кардиохирургическое отделение — бронзовая статуэтка авторской работы, на которой значатся слова Романа Роллана «Творить — значит преодолевать смерть» (надпись посветовал мой учитель профессор Георгий Сидоренко). Ее вручают по результатам работы за год. Главный критерий оценки не число выполненных операций, а продвижение коллектива вперед, темп его развития.

Фото Аркадия Николаева, Минск.



Первым в истории белорусской кардиохирургии статуютку получил Витебск, после чего она успела побывать во всех регионах. Ценность награды, на мой взгляд, в том, что решение принимает кардиохирургическое сообщество.

Сегодня региональных лидеров в специальности я бы выстроил в следующем порядке — Витебск, Гродно, Минск (9-я ГКБ в частности).

Последние годы кардиохирурги активнее взаимодействуют в мультидисциплинарном формате. Из примеров — пересадка комплекса «сердце — легкие», совместная операция с онкологами-урологами и торакальными хирургами по удалению метастазированной опухоли в грудной клетке. Алгоритмы отработаны? В мировой медицине есть понятие Heart Team — сердечная команда. На Западе об этом пока только говорят, а у нас в стране такое взаимодействие сложилось как-то само собой, естественно. И я предполагаю почему. Когда появляется пациент, которому требуется вмешательство врачей нескольких профилей, вопрос решается не с точки зрения удобства или заинтересованности конкретного

специалиста, а с точки зрения выгоды пациента, перспективы сохранения его здоровья. Никто из профильных специалистов, членов мультидисциплинарной команды, не пытается перетянуть одеяло на себя, все концентрируется на достижении желаемого результата.

Поговаривают, что в Беларуси скоро появится новая специальность — кардиоторакальная хирургия. В 9-й ГКБ сейчас ведется подготовительная работа по формированию кардиоторакального отдела.

Во времена Советского Союза была только сердечно-сосудистая и торакальная хирургия. От первой постепенно отпочковались кардио-, сосудистая, рентгенэндоваскулярная. Торакальная была отдельно. Сотрудничество на одной базе кардио- и торакальных хирургов позволит успешнее решать задачи по организации хирургической помощи.

Если бы вам пришлось обратиться за помощью к коллегам, кому доверили бы радикальное лечение своей сердечно-сосудистой проблемы? Специалистам РНПЦ «Кардиология». И без вариантов!

Профессор Островский — член Европейской ассоциации торакальных и сердечно-сосудистых хирургов, Европейской ассоциации сердечно-сосудистых хирургов, Европейского общества кардиологов, Российской ассоциации сердечно-сосудистых хирургов.

Академики

Юрий Островский:

«Мы создаем искусственное сердце»



Фото Елены Клещёнок, «МВ».

Юрий Островский с академиком НАН Беларуси Александром Мрочком на экспертно-медином форуме «Инновационная медицина Союзного государства: перспективы развития» в Москве. Также на снимке член-корреспонденты Ольга Алейникова и Сергей Красный.

ТАЙНА РОЖДЕНИЯ И РЕЦЕПТ ОТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

В СМИ две версии места вашего рождения. На самом деле это Краснополянский район или Борисов? Село Мхиничи Краснополянского района. Родители после окончания Минского мединститута приехали по распределению в Краснополяе. Работали там два года, и в это время я появился на свет. А потом семья переехала в Борисов, где прошло мое детство.

Характер у вас соответствует фамилии. Ему вы больше обязаны отцовским генам или материнским? Отцовским, конечно. Он был акушер-гинеколог, человек твердый, принципиальный, с огромной внутренней силой и профессиональной интуицией. Порой не мог объяснить своих действий, но потом оказывалось, что все было правильно. К сожалению, отец рано ушел из жизни.

Сколько времени вы максимально работали без перерыва? Сутки. Четыре операции — одна за другой.

Знакомо ли вам профессиональное выгорание? Тяжелые моменты, безусловно, были... Но они так коротки, что я даже не помню, что их вызвало.

У Вас какая-то особенная стрессоустойчивость или целенаправленно работаете над своим психическим состоянием? Стрессы были, есть и будут. Другое дело, как ты к ним относишься и способен ли преодолевать их. После неприятных исходов, в частности фатальных, всегда следуют мучительное самокопание, бессонные ночи, критический анализ. И как только находишь настоящую

причину произошедшего, напряжение уходит. Появляется решение, как избежать просчета, знаешь, что подсказать коллегам.

Для меня лучшее лекарство от эмоционального выгорания — успешно выполненная на следующий день работа. Отношу себя к трудолюбивым, а их отличительное свойство — болеть делом и от него же выздоравливать.

Накануне ответственной операции по пересадке комплекса «сердце — легкие» вы потеряли мать. Допускаете возможность отложить операцию из-за личных обстоятельств? Нет. Мама прожила долгую жизнь — 92 года. Когда-то это должно было произойти. На переживания дается день-два.

У пациента, которому предстоит операция, решается вопрос жизни и смерти. Могут ли быть отсрочки?

Если вы вдруг останетесь без работы, чем займетесь? Не могу себе такого представить.

Вы себя называете агностиком. Медицина — наука сверхматериалистичная. Что же все-таки не позволяет вам назвать себя атеистом? Атеизм я понимаю как воинственное неприятие религии. А я предполагаю, что есть законы, по которым все движется, они порой приводят к результату, какой я не могу представить.

Кардиохирурги нередко вынуждены оперировать пациента с минимальными шансами на успех. В моей практике было немало ситуаций, когда состояние пациента было с точки зрения физиологии бесперспективным, тем не менее человек быстро шел на поправку. Подобные вещи я не склонен объяснять божественным провидением (не пользуясь такой терминологией), но и в недостаточных знаниях по оценке риска не могу

себя упрекнуть. В любом случае хорошо, когда врачу помогают!

Наблюдала, как в перерывах между докладами на одном из международных форумов вы читали электронную книгу. Научная литература? Да ну! Детективы! Очень хорошо переключают мозг.

Один пациент рассказывал, что после замены клапана после вмешательства вышел покурить, вы его «засекли», но вместо требования немедленно бросить махнули рукой. Не боитесь, что такое повлияет на результат лечения? Непосредственно на результат вмешательства по замене клапана курение повлиять не может! А вот на продолжительность дальнейшей жизни — да. Но это выбор пациента: хочет дольше жить — будет выполнять рекомендации. Не вижу смысла «строить» взрослых людей.

А собственный опыт преодоления вредных привычек у вас есть? Да. Поскольку он не столь успешный, как хотелось бы, воздержусь от публичных признаний, с чем именно борюсь. Скажу только, что эпикурейцу по натуре, любящему жизнь со всеми ее удовольствиями, победить свои слабости непросто. Но я не прекращаю над этим работать!

Насколько я знаю, Вы делаете зарядку, ходите в бассейн, катаетесь на лыжах, занимаетесь на силовом тренажере. Много ли времени потребовалось, чтобы сформировать привычку быть физически активным? Это не столько моя собственная заслуга, сколько отца — приучал с детства. Теперь, если бы и захотел, пожалуй, отказаться не смогу.

Елена Клещёнок, «МВ».