



Знай наших!

От их операций дух захватывает

Фетальных хирургов нет, а фетальная хирургия развивается

Елизавета ПОНАРИНА

► Перинатальный центр Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета на Литовской улице люди знают давно. Еще 120 лет назад тут, на Выборгской стороне, была открыта первая в России государственная детская больница. В начале XX века доктора-ученые подвигли город учредить на этой базе Институт охраны материнства и младенчества, который позже стали звать Ленинградский педиатрический медицинский институт. И уже после распада СССР его статус подняли.

Сейчас учреждение называется Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава России. Но не в имени суть, а в делах. Больше века здесь борются за жизнь и здоровье детей и рожениц, дают жизнь новым гражданам нашей Родины. Причем берутся делать это еще за несколько месяцев до появления младенца на свет и продолжают после рождения еще 18 лет. Такая вот уникальная федеральная клиника. Как сообщил мне ректор СПбГПУ профессор Дмитрий ИВАНОВ, в

ее стенах с 1925 года родились или прошли лечение 16 миллионов детей.

Спасение до рождения

Мы начинаем беседу с Дмитрием Олеговичем в его кабинете, своим антуражем заставляющим вспоминать о лучших годах города на Неве: мебель из темного дерева украшает роскошная резьба, ее линии напоминают о талантливых мастерах конца XIX столетия. Неужто обстановка с тех времен?

- Вы правы, старинная, - кивает головой ректор. - Сберегли даже в блокаду. Вуз же не эвакуировался, работал всю Великую Отечественную, спасая женщин, детей, бойцов, готовя для страны врачей и средний медперсонал. Коллеги из старшего поколения рассказывали, что в середине 1960-х годов здесь проходили комиссии по распределению выпускников и каждый получавший направление на работу на всю жизнь запоминал красоту alma-mater.

А теперь?

- Теперь здесь проходят мероприятия вуза, в том числе консилиумы и перед фетальным вмешательством, то есть операцией плода в утробе матери.

Такие у нас в стране делают всего в нескольких клини-

ках Москвы, Санкт-Петербурга, Екатеринбурга и Иркутска, да и в мире в паре десятков государств. Потому что требуют наличия у страны развитой педиатрии, хирургии, акушерства, анестезии, фармации, компьютерных технологий, новейшего медицинского инструментария. Берутся за них только по жизненным показателям, когда без операции ребенок либо не рождается живым, либо станет инвалидом.

В 1955 году именно в этом вузе на операцию по атрезии пищевода у новорожденного ребенка отважился Гирей Баиров, впоследствии ставший членкором АМН СССР, главой кафедры хирургии.

- Считается, что именно с этого момента в стране начала развиваться неонатальная хирургия - коррекция пороков развития новорожденных. А дальше медицина перешагнула еще один рубеж: врачи поняли, что перспективнее оперировать некоторые пороки развития еще в утробе матери, чтобы у плода осталось время восстановить здоровье до рождения. Первыми это совершили американцы, потом европейцы, а в XXI веке на такую операцию (спина бифида) решилась команда нынешнего академика РАН Марка Курцера в

Москве (2016), в 2022 году ее выполнили врачи нашего университета, - рассказывает Д.Иванов.

- Потом научились корректировать пороки легких, сердца, позвоночника ...

И много у вас фетальных хирургов?

- Ни одного. Все - детские. Поясню, фетальная хирургия есть, есть выполняющие эти операции бригады медиков. А фетальных хирургов нет. Дело в том, что оперирует беременную женщину и ее плод не один человек, а целая команда. Только врачей в ней несколько: акушеры, гинеколог, врач по УЗИ, анестезиологи, детский хирург, умеющий работать с очень маленькими пациентами. И плюс ряд высококвалифицированных операционных медсестер. Человек 18-20 сразу. При фетальном вмешательстве они трудятся командой в жесткой связке порой по 9-10 часов кряду.

Чуть позже мне удалось побывать в операционной Перинатального центра СПбГПУ, где проходят такие вмешательства. И даже пожать руку одному из тех людей, которые их совершают. Зовут его Роман ТИ, и оперирует он младенцев, только что родившихся, а последние три года еще и находящихся в утробе матери. Оперирует с момента, как закон-

“

Фетальная хирургия есть, есть выполняющие эти операции бригады медиков. А фетальных хирургов нет. Дело в том, что оперирует беременную женщину и ее плод не один человек, а целая команда.

чил Педиатрический университет. Это было 17 лет назад. Потомственный хирург, сын медиков.

- Где набираетесь отваги на такие операции? - спрашиваю Романа Андрияновича.

- Дело не в отваге, а в необходимости оказать помощь, - говорит доктор Ти, которого мы застали в этот день на дежурстве.

- Такие дети без операции обречены, только современная хирургия дает им шанс и родиться, и минимизировать последствия пороков развития.

По нашей просьбе доктор разворачивает стерильный набор инструментария для внутриутробной операции. В специальной кювете нет скальпеля, зажимов, ножниц, зато есть троакары разного размера - несколько тоненьких трубусов, сквозь которые проходят каналы для продвижения функциональных катетеров, специальных игл, фетоскопа с лазерным волокном. Толщина - меньше 2 мм.

- Дело в том, что сейчас мы стараемся работать лапароскопическими методами, - объясняет Роман Андриянович. - То есть минимально инвазивно. Не рассекаем брюшину матери, матку, добираясь до плода, а только прокалываем. Ведь мы хотим, чтобы плод в ней дозрел до момента рождения, а это несколько месяцев. Кроме того, свежий рубец на матке станет противопоказанием для естественных родов, придется делать кесарево сечение. Да и во время операции, воздействуя на легкие, желудок или пищевод, позвоночник, сердце плода, наша цель - исправить порок, минимально травмируя маленького пациента.

- И с чем труднее всего работать?

- С неизвестностью. Мы, конечно, всегда идем от проблем. Предусматриваем, кажется, сто вариантов событий, а проявляется 101-й... К нам же поступают

женщины, у которых во время УЗИ плода (этот скрининг сейчас проходят все беременные) обнаруживают порок, несовместимый с благополучным исходом беременности и дальнейшим существованием ребенка. Каждый раз это свой набор вводных, персонализированная медицина. Поэтому, готовясь к любой операции, бригада заранее все тщательно обсуждает, планирует. А инструменты... Они нам привычны, в прошлом году у нас хирурги провели около 350 операций детей с пороками развития - и неонатальных, и фетальных. Первых, конечно, больше. Я участвовал примерно в каждой третьей. Так вот, труднее всего во время операции сохранять командную сосредоточенность, слаженность действий, держать постоянное общее внимание, охватывающее одновременно и состояние женщины, и плода. И еще. Мало прооперировать, цель - доносить плод до благополучного разрешения от времени. Ведь большинство фетальных операций нужно проводить на 20-22 неделе беременности, не позже, а то ребенок не успеет полноценно развиться.

- Как вы думаете, фетальное вмешательство - это будущее детской хирургии?

- И да, и нет. Потому что внутриутробные операции очень рискованы, но их будут делать. Многое, конечно, сможет изменить генетика. Но зачастую мы работаем с поломками, возникшими на этапе эмбриогенеза: клетки во время зачатия поделились неправильно. Причина? Тьма факторов внешней и внутренней сред, в том числе эндогенных. Пока не найдены ключевые, устрани которые - и порока не будет. Но это поле фундаментальной науки, ее открытия быстро не делаются.

- А с кем советуетесь в сложных случаях?

- Со своими коллегами. Российскими и зарубежными. Я был на обучении в Колумбии у профессора Маурисио Ерера - это глава Международной федерации фетальной хирургии. С ним я советуюсь, когда предстоит что-то новое: звоню, пишу - всегда откликается. Профессионалы-медики держатся в стороне от политических дрязг и общаются абсолютно正常: у всех одна задача - помочь женщинам, помочь детям.

Риск выполнить замысел

После разговора с хирургом я ощутила, что у меня дыхание перехватывает, когда представляю, на какой риск медики идут каждый раз. Даже спросила у ректора Д.Иванова, не кажется ли ему, что хирурги, исправляющие пороки здоровья еще не рожденного ребенка, замахиваются на... роль Бога?

- Нет, не кажется, - ответил он и постарался объяснить, почему. - Хотя этот вопрос всегда существовал по отношению к науке. И когда Ньютона открывал законы мироздания, и когда физики разбирали атом на составные части, и когда начиналась вакцинация людей и животных от болезней: а не вмешиваются ли люди в божественный про-



мысел? На самом деле считаю, религия и наука не противоречат друг другу. Не зря очень многие врачи впоследствии были причислены к лику святых. Господь, на мой взгляд, дает человеку возможность вникнуть и открыть что-то, дабы улучшить этот мир. На том стоит вся медицина: облегчить течение недуга, снизить последствия болезней, не дать человеку умереть. Это не

сится проделать гигантскую работу над собой. Остаются те, кто готов день за днем часами развивать тактильные навыки - вязать узлы на сосудах, которые нельзя перетянуть (прорежешь), ни недотянуть; кто способен держать себя в непрерывном физическом и ментальном напряжении долгие часы операций.

- В Москве бригады академика Курцера и ваши коллеги

чатляет, но она только часть педиатрии, которой человечество, если хочет иметь будущее, должно постоянно заниматься. Я как неонатолог, врач, который работает с детьми от года до трех лет, однозначно считаю: мы все родом из детства, и наши победы, и наши болезни оттуда. Ну, например, если сравнить здоровье людей, которые были на грудном вскармливании, и тех, кто вырос на ис-

тигиина, это питание с рождения до трех лет, это развивающая физическая нагрузка в детстве, это процедуры закаливания, режимы сна и отдыха.

- Как-то слышала, что ваш вуз величают «педиатрическим Оксфордом». За уникальные методики операций?

- Мы уникальны по сути, слово «Оксфорд» здесь - фигура речи. При вузе работает стационар на тысячу коек. За год через него проходят 40 тысяч детей, мы делаем 17 тысяч различных операций. Еще 100 тысяч маленьких пациентов лечатся амбулаторно. Но зовут «педиатрическим Оксфордом» нас за глубокое знание детства. И за то, что, наработав это знание, мы пытаемся сделать его достоянием общества. Понимаете, у нас культивируется особое внимательное отношение к ребенку, в том числе и к тому, который только собирается родиться. Эта культура сформировалась благодаря исследованиям многих поколений трудившихся здесь врачей-ученых.

Например, огромную лепту в это дело внесли медики: Дмитрий Александрович Соколов, Виктор Осипович Мочан, Александр Федорович Тур, Юлия Ароновна Менделева, Аркадий Борисович Воловик, Михаил Степанович Маслов, Николай Павлович Шабалов, Игорь Михайлович Воронцов... И десятки других, чьи имена нельзя забыть, потому что они были не только уникальными педиатрами, но и исследователями, выясняющими причину беды, брали на себя ответственность донести знание до непросвещенных. Как говорил Игорь Михайлович Воронцов, «судьба человечества находится в руках педиатров».

« Внутриутробные операции очень рискованы, но их будут делать. Многое, конечно, сможет изменить генетика. Но зачастую мы работаем с поломками, возникшими на этапе эмбриогенеза: клетки во время зачатия поделились неправильно. Причина? Тьма факторов внешней и внутренней сред, в том числе эндогенных. »

исправление божьего замысла, а выполнение его.

- И все-таки у таких врачей должна быть какая-то особыя готовность идти на риск. Вы таких сразу замечаете среди студентов?

- Ну, что вы. 80% абитуриентов мечтают быть хирургами, потому что там вроде бы сразу виден результат. Но по мере вхождения в профессию врача число жаждущих стоять у операционного стола резко уменьшается. Будущему хирургу, кроме того, что надо запастись разнообразными теоретическими знаниями, требует-

в Питере корректируют одиночные пороки будущих новорожденных?

- Марк Аркадьевич начал раньше нас, в 2016 году. Он, по сути, является родоначальником фетальной хирургии в России, начав внутриутробно устранять спina bifida. Но сегодня и в нашей клинике мы это делаем, а также корректируем пороки почек, диафрагмальных грыж, давая плоду возможность развивать легкие. В целом за последние три года у нас прооперированы внутриутробно около ста детей. Однако должен сказать, фетальная хирургия впе-

кусственном, то инфаркты у второй группы случаются на десять лет раньше, чем у взрослых на молоке матери. Я вообще скажу как неонатолог: все здоровье человека формируется в первые тысячу дней его жизни.

- Выходит не случайно матерям разрешено сидеть дома с ребенком до достижения им трех лет?

- Конечно. Законодатели услышали педиатров, которые уже не первое десятилетие утверждают: в истоке всех инсультов, инфарктов, очень многих проблем эндокринологии - детство. Это