

## НАШ ЦЕНТР — УНИКАЛЬНЫЙ

**В.Н. Ломиворотов, доктор медицинских наук, профессор,  
анестезиолог и реаниматолог**

— Мой путь в анестезиологию и реаниматологию немного отличается от других. После окончания Новосибирского медицинского института я в нем и остался. Стал работать в центральной научно-исследовательской лаборатории младшим научным сотрудником. Занимался проблемой регуляции водосолевого обмена при патологических состояниях, в частности, при отеках. Три года там отработал. Подготовил кандидатскую диссертацию, но морального удовлетворения не было, потому что трудился в теоретической медицине. Защитившись, ушел в практику, в туберкулезную больницу. В ней два года трудился анестезиологом-реаниматологом. И столкнулся с другой проблемой — никаких условий заниматься наукой. Что делать? По моей специальности единственным медицинским учреждением в Новосибирске, где я мог бы применять себя в полной мере, был на мой взгляд Институт патологии кровообращения, который уже в то время, благодаря прежде всего Евгению Николаевичу Мешалкину, имел широкую известность как у пациентов, так и медицинской общественности.

На обществе анестезиологов подошел к Евгению Николаевичу и сказал, что хотел бы у него поработать. Хорошо, ответил он, подавайте документы на конкурс. На нем в 1973 году меня избрали младшим научным сотрудником. Получив извещение о том, что принят, сразу же уволился



из больницы, пришел к Евгению Николаевичу. Он мне: "Куда вы так поспешили, ставки-то еще нет".

С этого началась моя деятельность анестезиолога-реаниматолога в НИИ патологии кровообращения. В 1977 году меня избрали старшим научным сотрудником. Работал и участвовал в анестезиологическом обеспечении и выхаживании больных с приобретенными пороками сердца до 1982 года. В то время стала интенсивно разрабатываться и совершенствоваться гипотермическая защита, имелись определенные успехи в клиническом использовании гипотермии у больных с приобретенными пороками

сердца, однако клиническая гипотермия при врожденных пороках сердца требовала дальнейшего совершенствования. Елена Евгеньевна Литасова, после защиты докторской диссертации, активно включилась в разработку бесперфузионной гипотермии. Сроки которыми мы располагали при обеспечении операций на открытом сердце, не удовлетворяли хирургов. Поэтому Елена Евгеньевна начала собирать коллектив для того, чтобы совершенствовать этот перспективный метод обеспечения, по крайней мере, в наших условиях. В результате интенсивной работы, — тут мы дневали и ночевали, дежурили по два раза в неделю, причем, бесплатно, не так, как сейчас, все держалось на вдохновении, энтузиазме, — наши разработки увенчались определенным успехом.

В определенной мере нам удалось усовершенствовать гипотермическую бесперфузионную защиту, мы опустили на более низкий температурный уровень, который дал нам возможность выключать сердце из кровообращения на длительные сроки. А с 1986 года пошел поток сложных операций, которые выполняла Елена Евгеньевна без перфузионной гипотермии. И таких операций при врожденных пороках сердца выполнялось более пятисот в год. Этого рубежа сегодня мы пока не достигли.

С тех пор гипотермия упрочила свои позиции не только в нашем институте. В свое время, примерно десять лет назад, мы приняли меры для популяризации метода во всех кардиоцентрах России. Поскольку в те годы кардиоцентры, как правило, не обладали искусственным кровообращением и возможностями его использования, то с внедрением гипотермии в их практику особых проблем не было. Наиболее показательным здесь может быть Алтайский кардиоцентр. Помнится, приехали к нам кардиохирурги, анестезиологи, проучились несколько месяцев, они затем исчезли из нашего поля зрения года на два. Подумалось, что метод у них не пошел. Однако через пару лет они приезжают на повторную специализацию. Выясняется, что гипотермия идет у них широко, при ней они успешно делают оперативные вмешательства на сердце.

В настоящее время у нас накоплен большой клинический материал по использованию гипотермии, мы наработали научно обоснованные показания и противопоказания по использованию этого метода в кардиохирургии и все стало на круги своя. Определив искусственному кровообращению и гипотермии свои пути, не возникает никаких проблем в их применении. Они не исключают, а дополняют друг друга. Недавно в своей докторской диссертации Александр Михайлович Караськов подвел итог использования гипотермии в хирургии пороков сердца. Он научно обосновал показания и противопоказания гипо-

термической защиты в кардиохирургии. В нашем институте операции выполняются равно как под гипотермией, так и под искусственным кровообращением, что дает возможность увеличить число операций не менее, чем в два раза.

— Выхаживание больных после операции тоже на ваших плечах?

— Особенность специалистов анестезиологов и реаниматологов в институте такова, что они не только обеспечивают операции на открытом сердце, но на них лежит ответственность по выхаживанию больных в послеоперационный период. Естественно, работают они вместе с оперирующими хирургами, другими специалистами. В этом отношении наш Центр является уникальным, единственным в России. Во всех других крупных кардиохирургических центрах, анестезиология и реаниматология являют собой два самостоятельных, совершенно независимых научно-практических подразделений. Такая ситуация сложилась у нас опять-таки из-за гипотермии, потребовавшей единого анестезиологического и реанимационного подхода. Мы работаем по горизонтали. Операционные, а напротив — послеоперационные палаты. Нагрузка приличная, которая, честно, сказать, должным материальным уровнем не подкрепляется. Тем не менее, нужды в кадрах не испытываем, хотя подготовка анестезиологов и реаниматологов в медицинских институтах страдает своим несовершенством. Не во всех медицинских институтах есть кафедры анестезиологии и реаниматологии. Существует курс обычно при кафедре госпитальной хирургии, что явно недостаточно. И когда приходят специалисты из медицинского института, то они в общем-то представляют собой чистый лист бумаги, и мы у себя начинаем лепить из них кардиоанестезиолога и кардиореаниматолога. Процесс сложный, формирование специалиста завершается где-то в районе пяти лет. Все зависит от индивидуальных качеств курсанта, бывает и отсев, и он закономерный.