

КАРДИОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА НИИПК

Аверко Н.Н., Короткова М.П., Курыгина С.В.,
Бахтина Г.Г., Мироненко С.П.

Новосибирский НИИ патологии кровообращения Минздрава РФ является крупным исследовательским центром, в котором разрабатываются не только высокоэффективные технологии операций на сердце, но также лечение и профилактика широкого круга сердечно-сосудистых заболеваний. Необходимость решения ряда задач, выдвинутых кардиохирургической клиникой по диагностике, фармакотерапии, диспансеризации массового контингента больных пороками сердца, уровень, на котором изучаются в клинике кардиохирургические проблемы, обусловили создание в Институте не только школы кардиохирургов, но и кардиологов.

Кардиохирургическая клиника за годы своего существования сформировала своеобразный тип кардиолога, который владеет клинической диагностикой врожденных и приобретенных пороков сердца, знает закономерности естественного развития организма на этапах его формирования от раннего возраста до зрелого и пожилого, располагая знаниями как в области педиатрии, так и геронтологии. Кардиолог кардиохирургической клиники, используя весь арсенал инструментальных инвазивных методов исследования, включая диагностику на операционном столе, оценивает тяжесть гемодинамических нарушений и определяет соответствие гемодинамических параметров, полученных при обследовании, клиническим данным.

Глубокое и всестороннее понимание патогенеза гемодинамических расстройств при пороках сердца, позволяет кардиологу при направлении больного на операцию дать прогностическую оценку реабилитационного потенциала больного, определить категорию хирургического риска и осуществить комплексную предоперационную подготовку. Представляя патофизиологию осложнений послеоперационного периода, кардиолог определяет тактику ведения больного в ближай-

шие сроки после реконструктивных и восстановительных операций на сердце, а также формирует научно-обоснованное заключение по трудовой, медикаментозной и социальной реабилитации оперированных больных. Хотя клиника Института является местом естественной концентрации больных кардиохирургического профиля, кардиологу приходится сталкиваться с широким диапазоном сопутствующей кардиологической и соматической патологии, в связи с чем он должен быть ориентирован в вопросах общей кардиологии и внутренних болезнях, как в плане дифференциальной диагностики, так и формулировки полного клинического диагноза при отборе больных на операцию. Необходимость принятия быстрых решений на выездных декадниках, во время скрининговых обследований населения, консультациях требует свободного владения методами функциональной параклинической диагностики (ЭКГ, рентгенологическое исследование), а также приемами неотложной кардиологии.

Ставя перед кардиологами столь сложные задачи, кардиохирургическая клиника в то же время предоставляет клиницистам уникальную возможность непосредственного проникновения в любой участок сердечно-сосудистой системы к месту поражения сердца или сосуда. Врач может визуально оценить состояние миокарда, полостей сердца, клапанного аппарата, коронарных артерий, магистральных сосудов. При этом во время внутрисердечных рентгенохирургических исследований и на операционном столе можно произвести прямое и точное измерение давления внутри камер сердца, определить размеры патологических сообщений или соустьев и характер разрушений внутрисердечных структур. Сопоставление операционного диагноза с результатами дооперационного клинического обследования позволяет кардиологу тут же, по свежим следам, совместно с хирургами проанализировать не-

точности или ошибки диагноза, наметить пути к их устранению в последующей работе. Таким образом, кардиохирургия, представляя богатую территорию для изучения физиологии и патологии кровообращения, значительно повышает диагностический уровень кардиологов. С другой стороны, и что не менее важно, полученные непосредственно во время операции и внутрисердечного исследования данные создают возможность для весьма глубоких обобщений. Узколокалистический подход, когда хирург только стремится восстановить целостность анатомических структур сердечно-сосудистой системы, в нашей клинике никогда не получал широкого признания. Поэтому в Институте решение хирургических проблем ведется в неразрывной связи с углубленными кардиологическими исследованиями. Уже в 60-е годы, наряду с разработкой внутрисердечных инструментальных исследований, было определено кардиологическое направление: тщательное изучение клинико-гемодинамических параллелей и как результат — оценка гемодинамических нарушений по клиническим симптомам. Идея от сложных методов к простым, кардиологи стремились к более полному и рациональному использованию возможностей клинической диагностики с тем, чтобы извлечь максимум информации из клинических данных и ограничить использование трудоемких и небезопасных внутрисердечных методов.

Развитие диагностического направления привело к тому, что уже в 60-е годы клиницистов перестало удовлетворять обозначение только нозологической формы порока. Накопленный к тому времени огромный материал требовал осмысления и мощным стимулом развития диагностической мысли кардиологов была проводимая в клинике под руководством профессора Е.Н.Мешалкина серия клинических конференций и философских семинаров, на которых обсуждалась новая концепция построения диагноза пороков сердца. Обосновывалась необходимость формулировки не только топического диагноза, точность которого не подвергалась сомнению, но и функционального диагноза, заключающего в себе степень выраженности гемодинамических нарушений и оценку адаптивных резервов организма. Логическим завершением этого этапа была разработка синдромной диагностики пороков сердца, благодаря которой кардиологи уже на по-

ликлиническом этапе, используя лишь клинические данные, могли поставить расширенный диагноз порока сердца, осветив заинтересованность бассейнов сердечно-сосудистой системы, характер и степень компенсации. Следует отметить, что наряду с автором идеи синдромной диагностики Е.Н.Мешалкиным, большой вклад в ее изучение и клиническую реализацию внесли д.м.н. А.М. Щургая и д.м.н. О.С.Антонов. Так, клиника постепенно подходила к изучению стадийности пороков, потому что знание только одной анатомии порока и степени вызываемых им нарушений гемодинамики, не позволяло решать сложные вопросы прогноза заболевания, отбора больных на операцию, определения категории хирургического риска и реабилитационного потенциала комплексной реабилитации оперированных больных во всех ее аспектах. Поиск объяснения перехода от компенсаторной гипертрофии к недостаточности кровообращения привел к необходимости рассматривать порок как динамический процесс, имеющий свою логику, диалектику и этапность. Для того, чтобы поднять понимание эволюции порока на высокий научный уровень, необходимо было проработать и осмыслить с общебиологических и философских позиций сложные проблемы адаптации и компенсации в кардиологии, и клиника занималась этими вопросами в течение 30 лет. Глубокое изучение адаптации организма к внешней среде в условиях непрерывного воздействия такого отрицательного фактора, как порок сердца (экстра— и интракаузальная адаптация) с позиции функциональных систем адаптации, привело к созданию концепции компенсации и паракompенсации (Е.Н.Мешалкин, Е.Е.Литасова, Г.Н.Окунева, Ю.А.Власов).

Данная концепция оказалась плодотворной для кардиохирургической клиники. Положенная в основу представлений о стадийности течения пороков сердца, она позволила уточнить возрастные границы стадий и прогнозировать динамику резерва адаптации при разных вариантах пороков, углубить представления по проблеме легочной гипертензии, создать классификацию пороков сердца, подойти к изучению особенностей коронарного кровообращения в гипертрофированном миокарде при пороках, создать дифференцированные научно обоснованные реабилитационные программы ведения оперированных больных,

имеющие важное народно-хозяйственное значение.

Практический и научный выход данной концепции видится также в том, что она проложила мост, связывающий проблемы кардиохирургии с актуальными и приоритетными направлениями кардиологии: ИБС, эссенциальной артериальной гипертонией, вопросами атеро- и артериосклероза, кардиосклероза. Раскрытие роли уровней нервной системы в построении функциональных систем для полноценной и совершенной адаптации организма, позволяет рассматривать нейрогенные дизрегуляторные расстройства сердечно-сосудистой системы как дизадаптационные, наряду с другими полиорганными и полисистемными нарушениями. Таким образом, данная концепция позволила подойти к проблеме психогенных стрессорных влияний на кровообращение и осмыслить роль нейрогенных гипервентиляционных дыхательных расстройств в генезе неинфекционной сердечно-сосудистой патологии.

В последние десятилетия в кардиохирургии пороков сердца особенно остро встала проблема хронического септического эндокардита, вызвав волну интереса со стороны кардиохирургов и кардиологов. Стала очевидной необходимость более высокого клинического уровня в понимании всех звеньев патогенеза болезни, своевременной ее диагностики и выработки единой методологии ведения кардиохирургических больных с данным осложнением на этапах реабилитации.

В клинике сформировалось понимание данной проблемы как общебиологической, в основе которой лежит иммунодефицитное состояние у кардиохирургических больных и нарушение биологических взаимоотношений организма с условно-патогенной микрофлорой. Такое восприятие проблемы в ее глобальном масштабе позволило изменить тактику лечения больных, в которой важное внимание уделяется иммунокоррекции. Активное развитие данного направления в клинике осуществляется совместными усилиями кардиологов, хирургов, бактериологов, среди которых ведущими являются Г.М.Бушманова, Е.Е.Литасова, Л.Н.Яснова.

Рост хирургической активности клиники в лечении ИБС, формирование потока больных на коронарографию и хирургическую реваскуляризацию миокарда, поставили перед кардиологами ряд сложных задач по отбору ишемических больных

на контрастное исследование коронарных артерий, подготовке больных к этому исследованию и операции, ведению послеоперационного подхода. Задачи, стоящие перед кардиологами, усложнились в связи с тем, что до настоящего времени в клинику поступают больные лишь с тяжелыми и осложненными формами ИБС, с множественными сопутствующими заболеваниями и системными атеросклеротическими поражениями различных бассейнов кровообращения. Хирургические проблемы лечения данной категории больных не могут быть решены без успешного решения задач чисто кардиологических, таких как определение клинического варианта ИБС, оценки реактивности коронарных артерий и ангиоспастического компонента, определений функционального резерва миокарда, степени риска возникновения аритмий; фармакотерапевтическая тактика, кардиомиопротекция.

Наряду с традиционными для кардиологической клиники, перед кардиологами в 90-е годы встали проблемы ИБС, специфические для кардиохирургической клиники, к решению которых она была уже подготовлена, а именно, — паракompенсаторные изменения в коронарных артериях при врожденных и приобретенных пороках сердца и их роль в развитии коронарной недостаточности и кардиосклероза при изолированных пороках сердца. Особое место занимает заявившая о себе в последние годы проблема хирургического лечения сочетанных форм пороков сердца с ИБС, которая потребовала от кардиологов разработки критериев ранней диагностики ИБС и особенностей течения заболевания на фоне пороков сердца. Тревожные тенденции роста заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний побудили кардиологов клиники направить внимание на истоки неинфекционной сердечно-сосудистой патологии — ИБС, эссенциальной артериальной гипертонии, нейроциркуляторной дистонии. Сформировался новый подход к пониманию многомерных сторон патогенеза этих заболеваний, в котором важное внимание уделяется дизрегуляторным нарушениям центральной и вегетативной нервной систем на различных уровнях. В таком аспекте проблема неинфекционных сердечно-сосудистых заболеваний еще не рассматривалась. Данное клиническое направление является перспективным и практически значимым. Оно продвигает понимание

механизмов сочетаемости болезней — синтропий, причины которых еще скрыты от нас. Оно также позволит подойти к разработке патогенетических принципов классификации вместо существующих нозологических, не полностью удовлетворяющие кардиологов. Данный подход поможет раскрыть роль нейрогенных механизмов в определении склонности сердечно-сосудистой системы к патологическим вазомоторным реакциям и, что особенно важно, ангиоспастическим явлениями в коронарном и церебральном бассейнах. Данное направление осветит роль стрессовой психоэмоциональной травматизации нервной системы в развитии неинфекционных сердечно-сосудистых заболеваний и раскроет механизмы, посредством которых стресс реализуется в соматическое заболевание. Оно позволит рассмотреть значение детских неврозов в "закладке" неинфекционных сердечно-сосудистых заболеваний и даст новые основы рациональной профилактики, учитывающей субклинические формы, протекающие функционально компенсированно, а также состояния предболезни, обусловленные срывом механизмов нервно-психической адаптации.

Научное решение кардиологических проблем сочетается с практической лечебной и консультативной работой кардиологов в Институте и на выездных декадах, где они занимаются всем комплексом нозологических форм кардиологической патологии. Проводится информационная работа по ознакомлению кардиологов города с

объемом кардиохирургической помощи больным, принципам отбора на операцию, реабилитации оперированных больных, для этой цели используются Дни кардиолога, сообщения на заседаниях Новосибирского Областного кардиологического общества.

На базе клинических подразделений Института кардиологами проводится педагогическая работа в форме практических занятий и лекций с курсантами факультета усовершенствования врачей НМИ, кардиологами лечебных учреждений Новосибирска и области, а также других городов.

Таким образом, кардиохирургическая клиника сформировала тип широко мыслящего кардиолога, подходящего к решению хирургических задач с позиции современных представлений по актуальным и приоритетным направлениям кардиологии. Изложенные фундаментальные общебиологические концепции, созданные в клинике, являются перспективными, разработка их не завершена и будет продолжена. Для этой цели Институт располагает достаточной базой функциональных, рентгенохирургических, бактериологических, биохимических и иммунологических исследований. Эволюция кардиологического мышления за 40 лет существования Института в развитии сложившихся в клинике направлений, позволяет увидеть какой простор для новых и плодотворных идей дает сотрудничество кардиологов и кардиохирургов.