Галоўная мара акадэміка Мрочака

10 гадоў таму ў Беларусі была паспяхова праведзена першая перасадка сэрца маладой жанчыне, якая пакутавала на складанае захворванне. Гэта было вялікае дасягненне не толькі калектыву хірургаў РНПЦ «Кардыялогія», але і ўсёй беларускай медыцыны, якое паклала пачатак паспяховаму развіццю транспланталогіі сэрца ў нашай краіне.
З дырэктарам РНПЦ «Кардыялогія», акадэмікам Аляксандрам МРОЧАКАМ мы гаварылі пра перспектывы павелічэння працягласці жыцця, пра выкарыстанне 3D-тэхналогій у кардыяхірургіі і пра тое, як работа над выратаваннем чалавечага сэрца стала прадметам навуковых даследаванняў і справай усяго яго жыцця...

— Аляксандр Генадзевіч, што прывяло вас у медыцыну? Чаму выбралі менавіта кардыялагічную спецыяльнасць?

— Гэта і выпадковасць, і заканамернасць. Яшчэ ў школе ў старшых класах цікавіўся хіміяй і біялогіяй. Мама да таго ж выкладала хімію ў школе. Кантроль быў вельмі строгі *(усміхаецца)*. Я выдатна ведаў фізіку. А ў тыя гады былі найвялікшыя адкрыцці ў галіне біялогіі і медыцыны, за іх прысуджаліся Нобелеўскія прэміі. Усё гэта, вядома ж, аказала ўплыў на мой выбар: я паступіў у медыцынскі інстытут.

«Мы развілі кардыяхірургію практычна ў кожным абласным цэнтры. Наша сістэма ўсё больш падобная на заходнюю, дзе шматпрофільныя бальніцы маюць кардыялагічныя аддзяленні і аказваюць дапамогу ўсім пацыентам».

А кардыялогія захапіла мяне падчас работы ў Мінскай абласной бальніцы, куды я трапіў па размеркаванні. У той перыяд абласная бальніца была вядучай спецыялізаванай установай у рэспубліцы. Там была база БелМАПА, там працавалі свяцілы нашай медыцыны — акадэмікі Вячаслаў Андрэевіч Мохарт і Аляксандр Уладзіміравіч Руцкі, прафесар Ігар Мікалаевіч Грышын і мой настаўнік — прафесар Уладзімір Васілевіч Гарбачоў. Я зацікавіўся навукай, паступіў у аспірантуру... І якраз у той год выйшла пастанова Савета Міністраў СССР, якая дала «зялёнае святло» стварэнню кардыялагічнай службы ў Беларусі. Вось так і атрымалася, што я стаў кардыёлагам і стаяў каля вытокаў стварэння гэтай службы ў нашай краіне.

— У 29 гадоў вы абаранілі кандыдацкую, у 35 — сталі доктарам медыцынскіх навук, у 38 — прафесарам, у 51 — членам-карэспандэнтам, у 55 — дырэктарам РНПЦ «Кардыялогія», у 56 — акадэмікам. Сёння вы яшчэ і кіраўнік рэспубліканскай навуковай школы арытмолагаў, заслужаны дзеяч навукі Рэспублікі Беларусь... І гэта не поўны пералік вашых дасягненняў. У чым жа сакрэт поспеху акадэміка Мрочака?

— Адназначна не адкажу на гэта пытанне. Напэўна, у любові да жыцця, да людзей, у вялізным жаданні дапамагчы ім. Так, і, мабыць, бацькі падкінулі нейкі ген, які дазволіў рэалізаваць мне большасць сваіх ідэй і не страціць пры гэтым цікавасць да жыцця, прафесіі, навукі.

— Аляксандр Генадзевіч, сёння аперацыі па перасадцы сэрца ў нашай краіне ўжо не рэдкасць. Вы называеце сучасную кардыялогію медыцынай высокіх дасягненняў. Што ў арсенале беларускіх кардыёлагаў сёння?

— Нашы кардыяхірургі асвоілі высокатэхналагічныя аперацыі, пра якія гадоў 10 таму нават не марылі. Дасягненні інтэрвенцыйнай медыцыны набываюць сёння масавы характар, і ўсё большая колькасць пацыентаў з усіх рэгіёнаў краіны можа разлічваць на аперацыйную дапамогу беларускіх урачоў-кардыёлагаў. Уявіце сабе на хвіліну: праз артэрыяльны і вянозны доступ з дапамогай спецыяльнага зонда можна імплантаваць клапан сэрца, не траўміруючы паверхню цела чалавека. Такое ўмяшанне — гэта ўжо не складаная поласцевая аперацыя, як было раней, бо літаральна на трэці-чацвёрты дзень наш пацыент выпісваецца са стацыянара.

Сёння ў галіне інтэрвенцыйнай кардыялогіі больш за ўсё інавацый і патэнтаў на вынаходкі, а таксама і новых падыходаў у тактыцы лячэння пацыентаў. Мы ў сваёй рабоце шырока выкарыстоўваем 3D- і нанатэхналогіі, праводзім гібрыдныя аперацыі, асвойваем мікрахірургічныя ўмяшанні пад мікраскопам.

— Наколькі дапамога такога высокага ўзроўню даступная насельніцтву, якое пражывае ў аддаленых рэгіёнах, ды і ў Мінску? І якія кірункі ў рабоце РНПЦ «Кардыялогія» вы вызначаеце сёння як найбольш прыярытэтныя?

— У апошняе дзесяцігоддзе мы пайшлі далёка наперад у частцы даступнасці высокатэхналагічнай кардыялагічнай дапамогі для ўсіх пластоў насельніцтва.

У РНПЦ «Кардыялогія» ў сярэднім за год выконваецца каля трох тысяч аперацый на сэрцы і сасудах. А ў цэлым па краіне — каля шасці тысяч. Сёння ўсе шматпрофільныя бальніцы краіны маюць кардыялагічныя аддзяленні, дзе аказваецца дапамога ўсім пацыентам. Тут ёсць магчымасць стэнціраваць каранарныя артэрыі, лячыць прыроджаныя парокі сэрца.

Раней на складаныя аперацыі ўсіх накіроўвалі ў Маскву, у цэнтр хірургіі імя Бакулева. Усе ведалі, што гэта быў цэнтральны інстытут у Савецкім Саюзе, куды ішоў паток пацыентаў для таго, каб рабіць самыя складаныя аперацыі. Сёння такога няма. Арганізаваўшы высокаэфектыўную арытмалагічную службу — хірургічную і інтэрвенцыйную, — мы вырашылі гэту праблему на месцы.

Мы развілі кардыяхірургію практычна ў кожным абласным цэнтры. Наша сістэма ўсё больш падобная на заходнюю, дзе шматпрофільныя бальніцы маюць кардыялагічныя аддзяленні і аказваюць дапамогу ўсім пацыентам.

Высокатэхналагічная кардыялогія — гэта і найноўшыя тэхналогіі, і наяўнасць сучаснага абсталявання, і, самае галоўнае, высокакваліфікаваны персанал, здольны на ім працаваць. У нас цяпер працуе вельмі шмат таленавітых маладых людзей, якія праходзяць падрыхтоўку на кафедрах РНПЦ «Кардыялогія», Беларускай медыцынскай акадэміі паслядыпломнай адукацыі.

Калі прыводзіць статыстыку, то ў наш час у краіне праводзіцца 600 аперацый па стэнціраванні сасудаў сэрца на адзін мільён насельніцтва. У выніку мы бачым змяненне дэмаграфічных паказчыкаў у лепшы бок, гэта значыць зніжэнне ўзроўню смяротнасці ад інфаркту міякарда і вострага каранарнага сіндрому. Гэта вельмі важна.

— У выратаванні чалавечага жыцця важна своечасова паспець аказаць неабходную дапамогу. Якія магчымасці ёсць сёння ва ўрача-кардыёлага паліклінікі? Бо да яго ж штодня звяртаюцца людзі нават з самымі цяжкімі выпадкамі...

— Хачу падкрэсліць, што ў сістэме аказання высокатэхналагічнай дапамогі вельмі важна, каб першапачаткова кваліфікавана спрацавала першаснае звяно аховы здароўя. Мы сёння ўжо маем магчымасць ставіць самыя складаныя тэхнічныя прылады, якія забяспечваюць чалавеку жыццё. Гэта і штучныя вадзіцелі рытму, імпланты-дэфібрылятары, і лячэнне сардэчнай недастатковасці з дапамогай рэсінхранізавальных прылад. Вось гэта ўсё, гэтыя нашы магчымасці павінны ведаць і там, на першасным узроўні. Урач, які сядзіць на прыёме пацыентаў у гарадской паліклініцы, павінен быць гатовы да такой работы. На жаль, тут у нас ёсць пэўныя праблемы. Мы гэта ведаем, і Міністэрства аховы здароўя гэта ведае, таму ўмацаванне першаснага звяна аховы здароўя і арыентацыя на высокакваліфікаванага ўрача агульнай практыкі — адна з нашых першачарговых задач. Трэба рыхтаваць такіх урачоў на паток.

Курс на біяінжынерыю

Восем гадоў таму ў аперацыйнай РНПЦ «Кардыялогія» ўпершыню была зроблена ўнікальная аперацыя: 30-гадоваму пацыенту была ажыццёўлена адначасовая перасадка сэрца і ныркі. Гэта быў адзіны шанц мужчыны на выздараўленне. Дзве брыгады хірургаў за 11 гадзін, што доўжылася аперацыя, здзейснілі сапраўдны цуд. І ўжо зроблены наступныя крокі — адначасовая перасадка сэрца і печані, сэрца і лёгкага...

— Аляксандр Генадзевіч, у многіх краінах ускладаюцца вялікія надзеі на магчымасці біяінжынерных тэхналогій па вырошчванні штучных органаў. Робіцца папулярным выкарыстанне ствалавых клетак. Як вы ставіцеся да такой перспектывы ў цэлым і, у прыватнасці, у дачыненні да нашых умоў?

— Я думаю, што за гэтым будучыня. Цалкам для нас рэальная сітуацыя. Але гэта дарагая тэхналогія. З іншага боку, яе яшчэ трэба вывучаць. Пакуль гэты кірунак ідзе на ўзроўні адзінкавых клінічных выпрабаванняў, нават у большай ступені даклінічных.

Мы сёння актыўна вывучаем ствалавую клетку, для таго каб змяшчаць яе ў зоны сэрца, якія знаходзяцца ў стане ішэміі, або ў тыя месцы, дзе клетка загінула. Пакуль ідзе працэс вывучэння гэтага метаду. У многіх хворых мы бачым павышэнне скарачальнай здольнасці міякарда, а ў некаторых — няма гэтага эфекту. Ёсць розныя пункты гледжання на вырашэнне гэтай праблемы, але над гэтым трэба працаваць.

Укараненне высокіх тэхналогій у любой сферы заўсёды патрабуе немалых грошай. Ці да месца гаварыць пра імпартазамяшчэнне ў такім важным кірунку, як кардыяхірургія?

Напрыклад, тэхналогія замены клапана сэрца, пасля якой чалавек ужо праз тры дні можа ісці на работу. Мы яе асвоілі. Так, гэта дорага — такі клапан каштуе прыблізна 15—20 тысяч долараў. Вось чаму востра стаіць пытанне імпартазамяшчэння ў гэтай сферы. У перспектыве, спадзяюся, недалёкай, мы павінны наладзіць вытворчасць такіх клапанаў у Беларусі.

Мы з акадэмікам Барысам Хрусталёвым заснавалі прадпрыемства ТАА «Політэхмед», на якім арганізаваны выпуск айчынных распрацовак. На базе гэтага прадпрыемства супрацоўнікі Беларускага нацыянальнага тэхнічнага ўніверсітэта разам з нашымі спецыялістамі ўдзельнічаюць у даклінічных выпрабаваннях.

Нягледзячы на тое, што медыцына ступіла далёка наперад і ёсць фантастычныя вынікі, колькасць сардэчна-сасудзістых захворванняў павялічваецца. Працы ў нас не становіцца менш.

З іншага боку, мы назіраем рост працягласці жыцця.

«Уявіце сабе на хвіліну: праз артэрыяльны і вянозны доступ з дапамогай спецыяльнага зонда можна імплантаваць клапан сэрца, не траўміруючы паверхню цела чалавека».

— Гэта заслуга медыцыны?

— Я думаю, так. І паляпшэнне ўмоў жыцця чалавека. А з павелічэннем працягласці жыцця пераразмяркоўваюцца і фактары рызыкі захворванняў. Але ўсё ж на першым месцы пакуль, на жаль, сардэчна-сасудзістыя захворванні і анкалогія. Захворванні, над якімі мы зараз працуем, — яны ўзростазалежныя.

У 2011 годзе Яўген Іванавіч Чазаў, якому сёлета спаўняецца 90 гадоў, зрабіў цудоўны даклад на Еўразійскім кангрэсе кардыёлагаў у Мінску. Ён казаў пра выражаны ўплыў псіхалагічнага аспекту на рост сардэчна-сасудзістых захворванняў у насельніцтва. Артэрыяльная гіпертэнзія пры стрэсах з'яўляецца галоўным фактарам рызыкі.

Ды і большасць беларусаў не прывыкла несці адказнасць за сваё здароўе. Маларухомы лад жыцця, шкодныя звычкі і нежаданне займацца спартыўнымі нагрузкамі прывялі да таго, што артэрыяльная гіпертэнзія стала адной з самых распаўсюджаных хвароб.

Здавалася б, што тут складанага: матываваць насельніцтва, тое асяроддзе, дзе жывеш, на здаровы лад жыцця, каб гэтых фактараў рызыкі ў іх было менш. Што і казаць, статыстыка сведчыць, што наша нацыя курыць ледзь не найбольш у свеце.

Я разумею, што праводзіць гэтую работу — не задача РНПЦ «Кардыялогія», але казаць пра гэта мы абавязаны. Мы павінны больш інфармаваць насельніцтва пра фактары рызыкі. Я маю на ўвазе алкаголь і курэнне. Гэта не толькі асветніцкая праца, але і абмежавальныя меры. Напрыклад, СААЗ дэкларавала, што адным з фактараў абмежавання курэння з'яўляецца павелічэнне кошту цыгарэт.

— Аб чым марыць акадэмік Мрочак?

— Ведаеце, у школьныя гады я выпісваў часопіс «Техника — молодежи», у якім неяк быў апублікаваны графік павелічэння працягласці жыцця насельніцтва. Ён мяне вельмі ўразіў. Я запомніў: у 2000 годзе павінна было наступіць бяссмерце. Менавіта так і было напісана! Планавалася назапасіць такую колькасць ведаў, якая дазволіла б вырашыць усе пытанні па працягласці жыцця.

Цяпер мы разумеем, што гэта была ўтопія, назапашаных ведаў для бяссмерця недастаткова. Але мая мара працаваць над павелічэннем працягласці жыцця чалавека стала маёй прафесійнай задачай. За апошнія гады працягласць жыцця насельніцтва нашай краіны павялічылася прыблізна на 10 гадоў. Так што ў гэтым, спадзяюся, ёсць і невялікая часцінка маёй працы.

Якая мая самая запаветная мара? Дапамагаць па-ранейшаму людзям, рабіць іх жыццё больш шчаслівым і паўнавартасным.

Наталля ЖАРКЕВІЧ.
Фота Паўла ШНІПА.