

Лечение врожденных пороков сердца и других кардиопатологий



Аномалии развития сердца и прилегающих сосудов, возникающие в период внутриутробного развития плода, – серьезная угроза жизни и здоровью ребенка. Сегодня врожденные пороки сердца, которые раньше звучали приговором для младенца, с успехом диагностируются и лечатся московскими детскими кардиохирургами.

Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ



Михаил Абрамян, заместитель главного внештатного специалиста сердечно-сосудистого хирурга (детская сеть), заведующий отделением экстренной кардиохирургии и интервенционной кардиологии Морозовской детской городской клинической больницы, президент Межрегионального общества детских кардиохирургов, д. м. н., профессор



— Михаил Арамович, какие современные методы диагностики используются в Москве для выявления врожденных пороков сердца у новорожденных и детей постарше?

— За последние годы диагностика патологии сердечно-сосудистой системы совершила огромный скачок вперед, привлекая новые инструментальные и функциональные методики. Кардиохирургия — достаточно молодая специальность. Ведь первая операция по устранению врожденного порока сердца была выполнена Робертом Гроссом менее 100 лет назад, в 1938 году. За этот период детская кардиохирургия прошла сложный путь и диагностика пороков сердца претерпела значительные изменения от простых методов клинического осмотра и аускультации до применения высокотехнологичных методов лучевой диагностики и различных функциональных тестов. Сегодня современная кардиохирургическая служба должна обладать широким спектром диагностических возможностей, необходимых для постановки точного диагноза, которые включают компьютерную и магнитно-резонансную томографию, зондирование полостей сердца и кардиоангиографию, электрофизиологические исследования, в том числе с картированием сердца для диагностики нарушений ритма сердца, кардиореспираторные тесты и множество других методик, которые помогают кардиологам и кардиохирургам поставить точный диагноз заболевания и определить путь к его устранению. Москва — один из флагманов российского здравоохранения, и сегодня клиники, оказывающие в городе помощь детям с пороками сердца, обладают всем спектром современного диагностического оборудования. Но хотелось бы подчеркнуть, что самым важным являются именно люди. Ведь какой бы умной ни была техника, любой метод диагностики зависит от оператора, и именно от уровня квалификации специалиста зависит успех диагностики и лечения пациента. Медицина — одна из специальностей, где учиться надо на протяжении всей карьеры, постоянно повышая уровень квалификации, изучая и внедряя новые методы как диагностики, так и лечения.

— Как вы оцениваете важность ранней диагностики в лечении врожденных пороков сердца?

— Своевременная диагностика любого заболевания — это залог успешного лечения, а для врожденных пороков сердца это особенно актуально. В первую очередь потому, что около 25 % врожденных пороков сердца являются критическими, то есть требующими хирургического вмешательства в периоде новорожденности, а зачастую — сразу после рождения. Несвоевременная диагностика, а соответственно, позднее выполнение коррекции или пропущенный порок — одна из важнейших причин, влияющих на уровень младенческой смертности. А это наиболее значимый показатель здравоохранения любого государства. Следующим негативным аспектом поздней диагностики является то, что наличие некорригируемого порока приводит к развитию хронической сердечной недостаточности, кислородного голодания тканей при определенных пороках. Как следствие — поражаются многие органы и системы ребенка.

Именно поэтому медики всего мира уделяют столько внимания ранней диагностике врожденного порока сердца. И сюда входит как пренатальная диагностика, когда на этапе беременности можно поставить точный диагноз порока сердца плода, так и ранняя >>> <

Более 1200 операций в год проводят детские кардиохирурги Морозовской и Филатовской больниц



Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ

СЕГОДНЯ КЛИНИКИ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ В ГОРОДЕ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ПОРОКАМИ СЕРДЦА, ОБЛАДАЮТ ВСЕМ СПЕКТРОМ СОВРЕМЕННОГО ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ

постнатальная диагностика. На этом этапе очень важен неонатальный скрининг на наличие врожденного порока сердца, который проводится в роддоме врачами-неонатологами в первые дни после рождения ребенка. Ряд простых тестов, доступных для выполнения любыми медицинскими работниками и не требующих сложного оборудования, позволяют заподозрить наличие критического порока и незамедлительно перевести ребенка в специализированное кардиохирургическое отделение. Кстати, столичное здравоохранение – один из пионеров внедрения неонатального скрининга в России. Еще в 2008 году эта работа стартовала на базе 67-й городской больницы, положив начало развитию программы неонатального скрининга на врожденный порок сердца, которая, претерпев ряд изменений на своем пути, сегодня вошла в обязательный протокол обследования каждого новорожденного и регламентирована

нормативными документами Департамента здравоохранения города Москвы.

– На каких сроках чаще всего обнаруживаются врожденные пороки сердца у детей и какие это патологии?

– Окончательное формирование сердца плода завершается к 8-й неделе гестации. Уже с 15-й недели сердце доступно для хорошей ультразвуковой визуализации. Мы, как и многие наши коллеги в мире, считаем оптимальным временем эхокардиографии плода срок с 18-й недели беременности. Хочется подчеркнуть, что ультразвуковая диагностика врожденных пороков сердца у плода требует особой подготовки и квалификации специалиста, и наши клиники обеспечены экспертами необходимого уровня.

Врачебный обход:
«Ну как ты, малыш?»



Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ



Врожденных пороков сердца и их комбинаций, к сожалению, огромное количество, но, к счастью, по статистике наиболее часто встречаются дефекты перегородок сердца, лечением которых на сегодня являются типовые операции, зачастую эндоваскулярные, с минимальными рисками, в будущем не оставляющие последствий для здоровья ребенка.

— **Какие хирургические вмешательства наиболее часто применяются в вашем центре для коррекции врожденных пороков сердца? В каких клиниках Москвы они проводятся?**

— В структуре столичного здравоохранения есть два отделения детской кардиохирургии. Первое было открыто еще в 2008 году на базе Детской городской клинической больницы № 13 имени Н. Ф. Филатова и дало старт развитию детской кардиохирургии в медицинских организациях Департамента здравоохранения Москвы. Отделение возглавил выдающийся детский кардиохирург и мой учитель, профессор Владимир Николаевич Ильин, пионер неонатальной кардиохирургии в СССР. Он внес огромный вклад в развитие хирургии врожденных пороков сердца у новорожденных и младенцев, внедрив и выполнив впервые в стране большинство сложных операций по их коррекции. Отделение до сих пор специализируется на хирургии новорожденных и младенцев, выполняя большой процент вмешательств у этой категории пациентов. Спустя 10 лет, в 2018 году, было открыто наше отделение на базе Морозовской детской больницы. Отделение заняло большую площадь в новом корпусе больницы и стало по факту прообразом центра детской кардиохирургии на базе многопрофильного стационара, включающего в себя не только команду, выполняющую открытые операции на сердце, но и крупное подразделение по эндоваскулярной хирургии, хирургическому лечению нарушений сердечного ритма, кардиологическую и диагностическую группу, блок реанимации и интенсивной терапии и лабораторные кабинеты. Сегодня мы выполняем весь спектр операций по коррекции как врожденной, так и приобретенной патологии сердца у детей,

а также являемся единственным отделением в городе, осуществляющим хирургическое лечение нарушений ритма сердца у детей. Ежегодно в отделении выполняли около 150 операций при нарушениях ритма. Однако уже за первые 5 месяцев 2025 года были выполнены 132 подобных операции, это следствие роста авторитета наших аритмологов и хорошего результата их работы. Суммарно в Морозовской больнице выполняется около 900 операций на сердце в год, а в совокупности с отделением кардиохирургии Филатовской больницы выполняется 1200–1300 операций в год, что покрывает все потребности города в оказании помощи детям с пороками сердца.

— **Каковы основные факторы, влияющие на выбор хирургического метода лечения для конкретного пациента?**

— Основным фактором является анатомия врожденного порока сердца, в зависимости от которой и выбирается метод коррекции. Надо сказать, что зачастую при одном и том же пороке могут выполняться различные виды и способы операций, и именно в подобных случаях чрезвычайно важна работа кардиологов по точной диагностике анатомических и гемодинамических особенностей порока. В современной кардиохирургии, как и в любой хирургии, мы стремимся к применению малоинвазивных методик лечения, и сейчас эндоваскулярная хирургия занимает значительную часть хирургии врожденных пороков сердца в тех случаях, когда это возможно.

— **Какие консервативные методы лечения применяются в Москве для управления состоянием детей с врожденными пороками >>>**

ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА И ИХ КОМБИНАЦИЙ, К СОЖАЛЕНИЮ, ОГРОМНОЕ КОЛИЧЕСТВО, НО, К СЧАСТЬЮ, ПО СТАТИСТИКЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ДЕФЕКТЫ ПЕРЕГОРОДОК СЕРДЦА



Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ

▲ Сотрудники отделения экстренной кардиохирургии и интервенционной кардиологии Морозовской больницы

сердца? В каких случаях предпочтительно консервативное лечение вместо хирургического вмешательства?

– Врожденный порок сердца – это структурная патология, когда имеется анатомический дефект в строении сердца. Поэтому хирургия – основной и зачастую единственный метод лечения порока. Но в то же время существуют гемодинамически незначимые пороки, при которых размеры дефектов столь незначительны, что операция может не потребоваться. К этим состояниям относятся маленькие дефекты межпредсердной или межжелудочковой перегородки, незначительные стенозы клапанов сердца, не влияющие на гемодинамику и ряд других состояний. В этих случаях ребенок находится на динамическом контроле у детского кардиолога, и хочу подчеркнуть, что этот контроль должен быть обязательным, так как с ростом ребенка гемодинамика может измениться и порок потребует лечения. Поэтому, обращаясь к родителям наших пациентов, хочу сказать: никогда не нарушайте рекомендации врача и не пропускайте назначенный динамический контроль за сердцем вашего ребенка.

Что касается медикаментозной терапии, то она, естественно, является составной частью комплексного лечения, а при ряде пороков и состояний – обязательной. Именно за этим в том числе и следят детские кардиологи, наблюдающие детей после операции.

– Какие новые технологии и методы лечения врожденных пороков сердца сегодня внедряются в детской кардиохирургии?

– Как мы говорили ранее, кардиохирургия стремительно развивается, и сегодня обыденностью становятся методы лечения, которые еще 10–20 лет назад казались чем-то фантастическим. Например, эндопротезирование клапана легочной артерии. При ряде врожденных пороков сердца даже после успешной реконструкции порока по мере роста ребенка требуется имплантация клапана в позицию легочной артерии. Ранее это выполнялось в ходе сложной повторной операции в условиях искусственного кровообращения с респиротомией и выделением сердца из спелек, что является достаточно травматичным



и трудоемким процессом. Сегодня 90 % подобных операций мы выполняем эндоваскулярно, когда через пункцию бедренной вены по специальной доставляющей системе мы проводим в сердце клапан, который имплантируем в просвет легочного ствола. Уже четвертый год наше отделение является лидером в РФ по количеству выполненных подобных операций у детей. И это лишь одна из множества операций, которая демонстрирует достижения современных технологий. Наши кардиохирурги-аритмологи успешно внедрили операцию, с помощью которой при ряде состояний они избавляют ребенка от необходимости имплантации постоянного кардиостимулятора. Это вмешательство под названием кардионейроабляция также впервые было применено именно в нашем отделении.

У столичной детской кардиохирургии есть много поводов для гордости, так как в наших клиниках был выполнен ряд уникальных операций, которые были сделаны впервые не только в России, но и в мире. И это возлагает на нас еще большую ответственность по поддержанию имиджа московского здравоохранения.

— Как современные достижения в области медицины влияют на результаты лечения и качество жизни пациентов?

— Избавление от любого заболевания улучшает качество жизни ребенка, а устранение порока сердца зачастую кардинально меняет его состояние. До операции ребенок выглядит бледным, вялым, измученным болезнью, а по окончании лечения это уже здоровый и активный малыш. И его улыбка становится для меня и моих коллег самым большим удовлетворением от работы.

— Как взаимодействуют между собой кардиологи, кардиохирурги и другие специалисты в Москве при лечении врожденных пороков сердца у детей? Какой вклад вносят разные специалисты в процесс диагностики и лечения

У СТОЛИЧНОЙ ДЕТСКОЙ КАРДИОХИРУРГИИ ЕСТЬ МНОГО ПОВОДОВ ДЛЯ ГОРДОСТИ, ТАК КАК В НАШИХ КЛИНИКАХ БЫЛ ВЫПОЛНЕН РЯД УНИКАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ

кардиопатологий? Как организован процесс реабилитации для пациентов после хирургического вмешательства на сердце?

— Кардиохирургия в частности, как и вся работа с кардиологическими пациентами, является командной работой, и один хирург, каким бы талантливым он ни был, не сможет сделать ничего. Команда включает в себя не только кардиохирургов, кардиологов, сотрудников диагностических служб, анестезиологов-реаниматологов и медицинских сестер. Мы также тесно взаимодействуем с неонатологами, акушерами, сотрудниками амбулаторного звена и многими другими специалистами. Мы находимся на постоянной связи друг с другом 24/7, координируя наши действия как в случае плановой, так и экстренной помощи нашим пациентам. На сегодняшний день в Москве полностью решена проблема маршрутизации пациентов, нуждающихся в кардиохирургической помощи, ведь оба отделения Морозовской и Филатовской больниц имеют необходимые мощности для наращивания объемов хирургической помощи.

В последнее время столичная мэрия и Департамент здравоохранения города Москвы начали программу по созданию центров лечения наиболее сложных патологий в разных областях медицины. В эту программу вошла и детская кардиохирургия как одна из наиболее актуальных областей медицины, влияющая на ключевые показатели эффективности здравоохранения. Результатом стало объединение всех служб в единый Московский городской центр детской кардиохирургии, включающий в себя стационарные отделения двух московских детских городских больниц, на базе которых созданы амбулаторный центр для детей с пороками сердца в ДГКБ № 13 имени Н. Ф. Филатова и амбулаторный центр для детей с пороками сердца и нарушениями сердечного ритма в Морозовской ДГКБ. >>>

КАРДИОХИРУРГИЯ, КАК И ВСЯ РАБОТА С КАРДИОЛОГИЧЕСКИМИ ПАЦИЕНТАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ КОМАНДНОЙ РАБОТОЙ, И ОДИН ХИРУРГ, КАКИМ БЫ ТАЛАНТЛИВЫМ ОН НИ БЫЛ, НЕ СМОЖЕТ СДЕЛАТЬ НИЧЕГО

Целью создания центров является организация замкнутого цикла по оказанию помощи детям с патологией сердца и повышение выявляемости патологии сердечно-сосудистой системы. Мы стремимся облегчить путь наших пациентов, минимизировав хождение по разным медицинским учреждениям, и в то же время усилить проактивный мониторинг за состоянием детей, имеющих сердечную патологию, чтобы они не выпадали из-под наблюдения специалистов.

— Как вы оцениваете результаты лечения и выживаемость детей после операций по лечению пороков сердца?

— Хирургия врожденных пороков сердца в целом в России и в Москве в частности находится на очень высоком уровне, не уступающем нашим зарубежным коллегам. Летальность после кардиохирургических вмешательств при подавляющем большинстве врожденных пороков сердца стремится к нулю. Этому способствует как эволюция кардиохирургии, так и появление новых технологий и материалов, которые мы используем в своей повседневной практике. Кардиохирургическое сообщество очень тесное, и мы находимся в постоянном контакте и взаимодействии друг с другом. В РФ, согласно отчету главного специалиста по сердечно-сосудистой хирургии Минздрава РФ академика Л. А. Бокерия, 79 клиник, оказывающих хирургическую помощь детям при врожденных пороках сердца. Из них 28 клиник проводят более 100 вмешательств в год, и только 8 клиник, включая нашу, выполняют более 500 операций в год. Ежегодно в сентябре мы встречаемся на Всероссийском съезде детских кардиохирургов, который проводится под эгидой Общества детских кардиохирургов, и обсуждаем результаты нашей работы, сложности и проблемы, новые методы лечения и другие

аспекты нашей работы, которые, несомненно, привнесут в нашу повседневную практику большую пользу.

— Каковы ваши ожидания относительно перспектив развития кардиохирургии в области лечения врожденных пороков сердца в ближайшие годы?

— Перед детской кардиохирургией, несомненно, стоят вызовы, среди которых и разработка новых имплантируемых устройств, адаптируемых к растущему организму, и дальнейшее развитие тканевой инженерии с необходимостью широкого внедрения кондуитов и клапанов малого размера, и модернизация систем длительного вспомогательного кровообращения для имплантации маленьким детям с тяжелой миокардиальной дисфункцией, и фетальная хирургия, и многое-многое другое. Я уверен, что прогресс и развитие новых технологий, в том числе и искусственного интеллекта, позволит нам в ближайшее время лучше прогнозировать результаты лечения и помогать в определении оптимальной тактики, а появление новых устройств и материалов даст возможность намного улучшить результаты нашей работы.

Не так давно, 19 мая, был День детского сердца, приуроченный к дате первой операции по созданию подключично-легочного анастомоза у ребенка доктором Альфредом Блэлоком в 1944 году. Тогда эта операция произвела революцию в спасении детей с тетрадой Фалло, положив начало целой эпохе в детской кардиохирургии, и эта операция по сей день является актуальной. А 1 июня мы отмечаем День защиты детей. И в продолжение этих двух знаменательных дат я хотел бы пожелать всем детям здоровья, чтобы в их жизни не было места болезням, а лица озаряла улыбка. 