

«Мы боремся за каждого человека»

Олег Руммо — о достижениях в области пересадки органов, второй волне коронавируса и опыте, извлеченном из пандемии



Коронавирус вынудил клиники во всем мире перестраиваться на новый режим работы, выявив бреши и сильные стороны системы здравоохранения. Специалисты Минского научно-практического центра хирургии, трансплантологии и гематологии взяли на себя самых тяжелых пациентов с COVID-19 и успешно их выхаживают. Здесь не остановили плановую хирургию. А по количеству трансплантаций нынешний год обещает быть самым успешным в истории белорусской трансплантологии. И это при том, что в мире бушует коронавирус и самые благополучные государства сворачивают трансплантационные программы. Директор МНПЦ Олег Руммо рассказал корреспонденту «Р» о последних достижениях в области пересадки, врачебном искусстве в лечении ковидной пневмонии, тестировании на коронавирус, белорусском опыте использования ИВЛ и ЭКМО и действенности международных рекомендаций в борьбе с коронавирусом.

Пересадка органов выполняется ежедневно

— Коронавирусная инфекция вынудила учреждения здравоохранения во всем мире перестраиваться на новый режим. Олег Олегович, как сказалась эпидемия на оказании плановой помощи в вашем центре?

— Мы работу не прекращали. Хирурги, кардиохирурги, трансплантологи работают своим чередом, но с большей нагрузкой. Хирургических пациентов из других клиник, которые закрылись для лечения ковидных больных, мы взяли на себя.

— Что изменилось в проведении трансплантаций в связи с эпидемией?

— Выполнять их стало значительно сложнее. Трансплантационная помощь в нашей стране — очень важная составляющая высокотехнологичной медицины. Но многие ее подразделения с приходом коронавируса начали помогать пациентам с ковидной инфекцией. Однако мы продолжаем эффективно работать. Пересадка органов выполняется ежедневно. Более того, сегодня мы идем с опережением прошлого года, который стал самым успешным в истории

белорусской трансплантологии. С января уже сделали 172 трансплантации почки, 49 — печени, 2 пересадки поджелудочной железы, 5 трансплантаций легких, 25 пересадок сердца, одна операция по трансплантации комплекса «сердце — легкое». Конечно, все это теперь достигается меньшим числом специалистов и с большой нагрузкой на них.

Отделение кардиоторакальной реанимации сейчас работает с очень большой нагрузкой. В нем находятся пациенты с острой хирургической патологией, после кардиохирургических операций и трансплантаций. А отделения хирургии и реанимации для пациентов с трансплантацией перепрофилированы в отделение помощи самым тяжелым ковидным пациентам со всей страны.

Две похожие пневмонии

— Чем обусловлено то, что к вам везут самых тяжелых пациентов со всей страны?

— В 2017 году мы создали Республиканский центр экстракорпоральной мембранной оксигенации крови. Это следствие того, что на протяжении последних пяти-шести лет у нас ежегодно концентрировались пациенты с тяжелейшим течением вирусной пневмонии при гриппе H1N1. И мы накопили успешный опыт оказания помощи пульмонологическим больным.

— Некоторые сравнивают ковидную пневмонию и пневмонию, вызванную свиным гриппом. Какие сходства и различия усмотрели ваши специалисты? Насколько прежний опыт накладывается на нынешнюю ситуацию?

— По своему течению эти пневмонии похожи. Протекают очень тяжело, долго и порой требуют применения ЭКМО. И эта технология на пульмонологических больных у нас отработана. От свиного гриппа есть стопроцентно эффективное лекарство. От COVID-инфекции мир еще не придумал препараты. Сегодня проблема в том, что транспортировка тяжелых ковидных пациентов проходит в сложных условиях: человека перевозят порой по несколько часов на животе под ИВЛ. Доктора проявляют героизм, работая при этом в защите. Все пациенты на ИВЛ тяжелые и очень тяжелые, а наши — очень-очень тяжелые. И когда нам удается спасти хотя бы одного—трех, мы очень рады.

— Как их к вам определяют?

— Специалисты, главные анестезиологи-реаниматологи постоянно общаются. Есть порядок. У нас лежат и люди, которым за 60, даже 70 лет, но преимущественно берем беременных, молодых женщин и медработников, потому что они на передовой и нам важно для них сделать все.

— Вы сказали, что у вас очень-очень тяжелые. Какой медицинский портрет такого больного?

— У них не работают не только легкие, но и печень, почки. Приходится замещать функции сразу нескольких органов. Наши пациенты длительно, по 2—3 недели, находились в других стационарах, где уже были использованы все возможные методы, в том числе донорская плазма.

— Как человек с COVID-19 приходит к ЭКМО?

— Кто за два дня, кто за недели. История у каждого своя, и предсказать ее развитие невозможно.

— Какие меры ваших коллег можете назвать эффективными в этой борьбе?

— Работа врача с каждым таким больным больше не технология и система, а искусство. Наши доктора, в том числе молодые, занимаются этими пациентами с тяжелыми осложнениями день и ночь. Это требует больше ресурсов, но так реализуется индивидуальный подход в медицине. Мы боремся за каждого человека.

Наш опыт ИВЛ

— Снятие с ИВЛ в Америке приравнивают к смерти. Что показал наш опыт?

— Ни в коем случае. Основная масса пациентов на ИВЛ поправляется. И даже в нашем центре большинство снимают успешно и самые тяжелые идут на поправку. Некоторых мы уже перевели на долечивание, кого-то выписали. Сегодня в COVID-реанимации около 11 пациентов.

— Какие тенденции в поступлении самых тяжелых сейчас?

— Думаю, тяжелые пациенты еще будут поступать к нам, потому что осложнения возникают позже, хвосты инфекции всегда тянутся длительно.

— Насколько оправдывает себя международный опыт лечения COVID-19 в нашей стране, включая противомаларийные препараты, антиретровирусные?

— Международный опыт сегодня очень непостоянный. Сначала заявляется, что эти средства помогают, через неделю их эффективность подвергается сомнению, потом выходит статья, которая их реабилитирует. Мы идем со всем миром. К нам поступают пациенты, которым это лечение не помогло. Приходится применять индивидуальные методики, протезировать функцию легких, почек, печени, заниматься стабилизацией состояния, чтобы выиграть время, необходимое для того, чтобы организм сам справился.

Стопроцентной гарантии нет

— Как вы оцениваете эффективность тестирования в диагностике коронавируса?

— Надежность тестирования зависит от нескольких факторов. Если его проводить правильно, то вероятность того, что инфекция будет подтверждена, высока — 70—80 процентов. Поэтому диагноз подтверждают тремя путями: берут мазок из зева, носоглотки, делают экспресс-тест и выполняют компьютерную томографию. На КТ можно увидеть ковидную пневмонию, если она есть. Экспресс-тест дает 50—60 процентов чувствительности. Поэтому не можем дать

сто процентной гарантии того, что у всех тех, кому сделали все три исследования, мы не пропустили COVID-19. К каждому реципиенту мы относимся изначально как к ковидному.

— Как проверяют доноров и реципиентов на коронавирус?

— Мы берем мазок ПЦР на коронавирусную инфекцию у донора. Проводим экспресс-тест и ПЦР-диагностику у реципиента. И это тоже накладывает определенный отпечаток, потому что время выполнения исследования включается в ценные часы для пересадки, в нашу отработанную схему.

— Возможна ли трансплантация в случае, если инфицирован донор или реципиент?

— У нас нет доказательств того, что коронавирус тропный к крови, другим органам, кроме легких. Есть факты рождения здоровых детей у женщин, переболевших коронавирусной инфекцией во время беременности. Это говорит о том, что забирать органы у ковидного донора достаточно безопасно, но мы этого не делаем еще и потому, что работа в условиях COVID-19 — очень большое напряжение для персонала. Не проводим трансплантацию и инфицированному реципиенту, потому что он может создать очаг инфекции.

Порядок бьет класс

— Как проявила себя наша медицина во время этой эпидемии?

— Она показала свои колоссальные возможности. Главное преимущество нашей системы в хорошей управляемости и организованности. Возможно, этим мы сильно отличаемся от многих других стран, где есть великолепная система, но уровень ее управляемости, организации и мобилизации гораздо ниже. У нас как на фронте: порядок бьет класс. Можно быть суперклассным и иметь команду, которая состоит из звезд первой величины, но такие команды проигрывают тем, где есть обученные профессионалы, которые управляются единой стратегией и действуют по единому заданию. На мой взгляд, мы еще будем бороться с пандемией дальше. Но для меня уже очевидно, что у нас достаточный уровень профессионализма, чтобы решать задачи по лечению пациентов с COVID-инфекцией.

— Как сказались на нашей системе здравоохранения то, что мы не вводили карантин?

— Если бы в Минск ежедневно поступало не 400 человек, а 4000, то был бы итальянский сценарий. Карантин нужен только для того, чтобы справиться с потоком пациентов. Мы смогли этого достигнуть другими методами. Среди них — госпитализация контактов, эпидрасследования, локализация очагов. Сыграли роль и наши особенности, меньшая общительность, то, что часть населения ответила на призывы докторов и стала носить маски, соблюдать дистанцию. Где-то мы ввели ограничительные меры, дополнительный транспорт, санобработку. Так мы избежали резкого пика, плавно вышли на плато и очень долго по нему идем. Именно поэтому у нас нет резкого спуска. Все равно люди общаются между собой и болеют, но при этом мы минимизируем вторую волну. Жизнь показывает, что нигде люди больше чем месяц-два на карантине сидеть не смогут.

Финансовых ресурсов нет. Это значит, что осенью будет вторая волна. И окончательно оценить наш подход мы сможем через год-два, когда сравним, сколько потеряли без карантина, постоянно работая в этом режиме, и другие страны, которые работали с всплесками и огромным количеством поступлений, карантином, параличом системы. Сегодня мы держимся, и, я уверен, выйдем из этого.

Будет ли вторая волна?

— Пандемия дала толчок распространению в мире дистанционных форм взаимодействия. Насколько в нашей стране вероятна дистанционная медицина?

— Мы уже занимаемся дистанционными консультациями, но операции дистанционно можно проводить только с помощью роботов, а их у нас пока нет.

— Какие меры со стороны общества могут помочь предупредить вторую волну?

— Она либо будет, либо нет. Это вопрос эпидемиологии. Если переболеет малое количество людей, то, скорее всего, будет. А защита все та же. Важно соблюдать социальную дистанцию, следить за своим здоровьем, в общественных местах носить маски.

Беседовала Ольга Косякова
Рэспубліка. – 2020. – 19 чэрв. – С. 8–9.