

# На «сердечном парашюте»

УВ ЗНАЙ НАШИХ!

На сайте «Открытая республика» появилась благодарность врачу. Галина Таньчева пишет: «Маме сделали операцию на сердце, заменили клапан в Клинике БГМУ. Операция проводилась командой кардиохирургов под руководством Владимира Ишметова. Я выражаю благодарность всей операционной бригаде и лично Владимиру Шамильевичу. Он не только отличный хирург, но и замечательный человек. После операции сам звонил и держал меня в курсе о состоянии здоровья больной, все объяснял. Вообще весь медперсонал отделения очень внимательный».

Владимир Шамильевич – заведующий отделением сердечно-сосудистой и рентгенохирургии, доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной хирургии БГМУ.

Сложность операции состояла в том, что необходимо было произвести протезирование клапана при фибрилляции предсердий. Также у больной имелись атеросклеротические бляшки. Хирургическое вмешательство длилось около трех часов, – пояснил Владимир Шамильевич. – Образно говоря, мы провели «капитальный ремонт»: удалили атеросклеротические наросты, устранили арит-

мию, прижигая очаги эктопической активности. До операции сердце не справлялось с работой. Еще год-два и оно превратилось бы в окончательно «изношенный двигатель».

Кардиохирург упомянул еще об одном нюансе: при избыточном весе не было времени на избавление от лишних килограммов, потому что в любой момент могла проявиться декомпенсация сердечной деятельности. Не каждый врач бы рискнул взять ее на операцию. А хороший результат – итог работы всей команды. Поскольку операция проводилась на открытом сердце, в ней были задействованы еще четыре высококвалифицированных специалиста. Очень важно, что отделение оснащено уникальным оборудованием – современной цифровой ангиографической установкой, которой позавидуют даже столичные клиники.

Сколько Владимир Шамильевич поставил на ноги за почти 20-летнюю практику, он никогда не считал. Для него каждый больной – на первом месте.

Он ранее всех хирургов в республике провел транскатетерное протезирование аортального клапана, за что был удостоен символического «золотого скальпеля».

Уникальность в том, что процедура не требует наркоза и вскрытия грудной клетки. Искусственный клапан вживляют через бедренную артерию. Если раньше после операций на сердце пациенты еще неделю лежали в реанимации, то после подобного протезирования восстанавливались за двое-трое суток.



Владимир Ишметов (крайний справа) с первым учителем-наставником из Красноярска профессором Алексеем Протопоповым (в середине) во время проведения операции по эндоваскулярному протезированию клапана.

Суть операции проста: манипуляция проводится через прокол на бедренной артерии, биологический клапан доставляется к месту с помощью специальной системы доставки малого диаметра. Оказавшись на месте старого клапана, новый раскрывается (как парашют или зонтик) и сразу начинает работу. Препятствие при этом не удаляется: со всеми своими дефектами он служит хорошей основой для фиксации имплантированного. Операция пожилым больным (старше 70 лет) с тяжелым соматическим состоянием и с большим количеством сопутствующих заболеваний при эндоваскулярном протезировании, в отличие от открытой операции, занимает всего 1-1,5 часа и проходит под контролем ангиографической установки и эхокардиографическом контроле в условиях рентгеноперационной. Необходимость в искусственном кровообращении и глубоком наркозе отпадает, что также снижает риск неудачного

исхода операции. Биологический протез устанавливается пациенту практически беспрочно – он рассчитан на 200 миллионов циклов открываний и закрываний, его долговечность равна природному аналогу. В итоге пожилые пациенты со множеством сопутствующих заболеваний, которым не давали разрешения анестезиологи-реаниматологи для открытой операции на сердце, получили шанс на новую жизнь.

И таких «сердечных парашютов» с каждым годом выпускается все больше.

Владимир Шамильевич – счастливый человек: потомственный врач, занимающийся любимым делом. У него крепкая дружная семья и четверо детей. Пока еще говорить об этом рано, но кто-то из них обязательно продолжит династию.

Ирина ШИПУНОВА.  
shipirin@yandex.ru

УВ МЕДСОВЕТ

# Врач плохого не посоветует



Многие лечат зубы по собственному усмотрению, либо опираясь на свои жалобы, либо в погоне за эстетикой. И как же они бывают удивлены, услышав словосочетание: «план лечения». Заведующий ортопедическим отделением, врач-стоматолог-ортопед высшей категории Стоматологической поликлиники №9 г.Уфа Андрей Кучин рассказывает о том, что такое плановый подход в лечении и для чего он нужен:

У каждого пациента абсолютно индивидуальная клиническая ситуация в полости рта. Помимо лечения и удаления зубов, в 90 % случаев для достижения оптимального и

долгосрочного результата необходимо привлекать к процессу ортодонта и стоматолога-ортопеда.

Для рационального составления плана лечения, начинать

обследование пациента должен стоматолог-ортопед. Именно этот специалист выбирает будущую конструкцию протеза (коронка, вкладка, винир, мостовидный или съемный протезы), и именно от этого зависит объем терапии и других вмешательств в полости рта, проводимых другими врачами.

Довольно часто возникают ситуации, когда «спасают» ненужный зуб или сохраняют одиночно стоящие зубы. Пациент не хочет слышать о необходимости депульпировать или удалить зуб, который не позволяет провести полноценное протезирование или даже будет являться причиной постоянных поломок будущего протеза.

Неприемлемо, когда пациенту удается уговорить врача сохранить подвижный зуб. Изготовив протез с ним, врач подвергает зуб перегрузкам и опасности скорого удаления, после чего протез теряет свою актуальность. И снова возникает вопрос о неоправданных денежных затратах.

Еще пример: пациент настаивает на реставрации или починке старого съемного протеза. Не всегда это оправданно или возможно. Дело в том, что у любого съемного протеза есть реальный срок службы. Проблема даже не в нем самом, а в ответной реакции организма. Выражается это в атрофии костной ткани под воздействием хронической компрессии протезом. В среднем, через шесть месяцев после окончания протезирования врачу необходимо проводить осмотр и

принимать решение: производить перебазирующую базу протеза или нет. Как правило – приходится вмешиваться, иначе он фиксируется слабо, балансирует и, как следствие, ломается.

Возвращаясь к теме планового подхода к лечению, хочется заострить внимание на понимании проблемы самим пациентом. В кресле у врача-стоматолога он ограничивается решением видимых проблем, не может, иногда и не хочет смотреть на свое стоматологическое здоровье в перспективе. Его не беспокоит отсутствие одного – двух зубов! Год – два видимых изменений в полости рта можно и не наблюдать. Но вспомним аксиому: «Природа не терпит пустоты!». Организм обязательно начнет компенсировать недостающий орган. Да, да! Зуб – это орган! Образовавшееся пространство после удаления зуба будут пытаться заместить рядом стоящие зубы и зубы антагонисты (находящиеся напротив дефекта). И через некоторое время обязательно произойдет деформация зубных рядов. И пациент тогда сам обратится за помощью к врачу, но услуги будут в разы сложнее, продолжительнее и, что немаловажно, затратнее.

Поэтому, придя на прием к стоматологу, просите, чтобы вас осматривали несколько специалистов. Начиная решение своих проблем в полости рта с ортопеда. Не торопитесь самостоятельно выносить приговор оставшимся корням зубов, ведь мы, врачи, часто эти корни используем при протезировании

как фиксирующий элемент. Нужно понимать, что при полной потере зубов съемные протезы держатся только за счет присасываемости. А она полностью зависит от объема, рельефа, высоты анатомических образований в полости рта. В таких случаях дорог каждый сохраненный зуб или корень. Благодаря им можно обеспечить хоть какую-нибудь фиксацию протеза. Такая фиксация позволяет человеку быстро привыкнуть (адаптироваться) к приспособлению. Даже если позже этот зуб или корень придется удалить, то у пациента уже появится необходимый опыт пользования протезом. А недостающий зуб легко восстановить на съемном протезе.

Нужно понимать, что не всякий зуб подлежит восстановлению пломбой даже из дорогого пломбирочного материала. Если коронковая часть разрушена более чем наполовину, то восстанавливать целостность зуба необходимо ортопедической конструкцией (вкладкой, штифтовой конструкцией, виниром или коронкой из различных материалов).

Итак, обсуждайте и выбирайте с врачом оптимальные планы лечения. Не торопитесь расставаться с разрушенными зубами. Не занимайтесь лечением зубов, не услышав заключения ортопеда. Старайтесь вовремя обращаться за помощью к стоматологу.