

swisshealth



Quality & Hospitality

Стефан Ламбель:

"Я ИСПОЛЬЗОВАЛ
СВОЙ ШАНС
СНОВА СТАТЬ
ЗДОРОВЫМ
НА ВСЕ СТО"

ЭТОТ НОС ВАМ К ЛИЦУ | ДИАГНОЗ – ЖИТЬ | МНЕНИЕ ВТОРОГО ВРАЧА
ЧУВСТВО ЛОКТЯ И СИЛА ПЛЕЧА | НЕПОЗДНЯЯ БЕРЕМЕННОСТЬ
ЖЕНСКИХ ДЕЛ МАСТЕР | КРИК ДУШИ | ХИРУРГИЯ ДО РОЖДЕНИЯ

ОПЕРАЦИЯ ДО РОЖДЕНИЯ

Хирургия – сложнейшая область медицины, а фетальная хирургия – сложна вдвойне. Ведь это значит, что оперируют малыша, который еще находится в утробе матери. Мартин Мойли, главный хирург Детской больницы Цюрихского Университета, – уникальный специалист: он первым в Швейцарии провел успешную операцию по разделению сиамских близнецов и одним из первых в Европе стал практиковать фетальную хирургию.

интервью *Ева Велме*

Офис у доктора Мойли необычный, творческий: над столом висит лампа, декорированная перьями марабу; к стене прибит стул с памятной табличкой – его подарили коллеги. А сам доктор излучает такое жизнелюбие, что сразу понимаешь: все будет хорошо...

Вы оперируете еще неродившихся детей. Какие показания бывают для таких операций?

Мы делаем их, например, при диагнозе *spina bifida*. Это порок развития позвоночника, часто сопровождающийся дефектами спинного мозга, который возникает в начале беременности. Для ребенка он означает серьезные проблемы со здоровьем, вплоть до инвалидности. Раньше (да и сейчас тоже) малыша оперировали после рождения, но возможности фетальной хирургии значительно повысили шансы на излечение. Операция, проведенная внутриутробно, позволяет исправить этот физический недостаток.



Уникальный хирург Мартин Мойли

Насколько часто ставится такой диагноз?

В Швейцарии это ежегодно приблизительно 10 случаев, иногда 12. (Есть исследования, согласно которым такая аномалия встречается у 7 из 10 000 новорожденных. – Прим. авт.) Но только один или два могут быть признаны операбельными, поскольку существуют ряд ограничений. Например, поздний срок беременности – свыше 26 недель. Или если ребенок, кроме *spina bifida*, имеет проблемы кардиологического характера или заболевание почек. Если ставится два диагноза (а тем более – больше), это противопоказание для фетальной хирургии. Проблемы со здоровьем у матери – гипертония, диабет – тоже исключают хирургическое вмешательство. Но один из самых главных вопросов, который надо решить: захочет ли мать делать такую операцию?..

А что, бывает, что пациентка не соглашается?

Да, это серьезная проблема. Обычно женщина говорит: дайте мне всю информацию, и мы с мужем примем решение – возможно, будем прерывать беременность. Или мать отказывается от внутриутробной операции, решает дождаться рождения ребенка, и его оперируют после рождения – как это делалось несколько лет назад. Вообще, на сегодняшний день фетальная хирургия – редкость: даже в США всего в двух клиниках делают фетальные операции. Наш центр – единственный в центральной Европе специализируется в этой области – на *spina bifida* и некоторых других заболеваниях. Таких, например, как крестово-копчиковая тератома и кистозная аденома порока развития легких. Эти нарушения развития

Операции,
проведенные
внутриутробно,
позволяют
исправить
некоторые
серьезные
физические
недостатки

ду-
то-
во-
два
ьку
ний
ре-
ио-
Ес-
это
ро-
ет -
Но
ре-

го-
жем
бе-
об-
ска,
ось
ень
его
наш
ци-
ко-
как
ома
тия

ФОТОГРАФИЯ: ДЖОНАТАН МАНДРАК / АГЕНСТВО ГЕТТИ





могут привести к довольно тяжелым последствиям для ребенка. Но их можно устранить при помощи фетальной хирургии.

Значит, есть матери, которые вам не доверяют – предпочитают дождаться рождения ребенка, чтобы убедиться, что операция действительно необходима?

Не совсем так. Мать заранее знает, что есть три возможных выхода из ситуации: первый – прерывание беременности, второй – фетальная хирургия, третий – рождение ребенка с последующей операцией. Некоторые родители говорят: «На все Божья воля. Мы не станем вмешиваться, подождем». Но я считаю, что на сегодняшний день фетальная хирургия – наилучший выход с оптимальным результатом. Да, есть ряд условий, но если они выполнены, то шансы на успех велики. Это современный прогрессивный способ справиться с заболеванием.

Обычно у родителей недостаточно медицинских знаний, чтобы принимать подобное решение. Считаете ли вы, что врач должен убеждать их?

Думаю, да. Но это следует делать честно, предельно корректно, не навязывая своего мнения. Надо информировать родителей о последствиях их решения прервать беременность – рассказать обо всех про и contra. Мы должны предупреждать и о рисках,

которые влечет фетальная хирургия, и о том, какие преимущества она дает. И конечно, рекомендовать лучший, на наш взгляд, выход в данной конкретной ситуации. А уже после этого предоставлять им самим принимать решение. Последнее слово должно оставаться за будущей матерью – ведь это ей ложиться на операцию; она вынашивает ребенка, а не отец.

На каком сроке беременности вы обычно ставите диагноз и оперируете?

Диагностика проводится между 16-й и 20-й неделями – с помощью ультразвука и МРТ (магнитно-резонансная томография). А оптимальное время для операции – 20–26-я неделя. Естественно, после предварительных исследований.

В 2007 году вы первым в Швейцарии провели успешное разделение сиамских близнецов. Как у них дела?

Отличные здоровые ребята! Мы оперировали их сразу после рождения. Операция была не самой сложной: малыши срослись спереди – частично печенью и другими органами. Будь у них общими сердце или мозг – разделение могло бы и не состояться. В этом случае слишком велик риск, что один ребенок или даже оба умрут...

Вы много достигли, и тем не менее – о чем мечтаете как профессионал?

НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ ФЕТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ — РЕДКОСТЬ: ДАЖЕ В США ВСЕГО ДВА ЦЕНТРА, ПРОВОДЯЩИХ ПОДОБНЫЕ ОПЕРАЦИИ

какие
довать
ретной
им са-
долж-
это ей
бенка,

авите

неделя-
тно-ре-
мя для
е пред-

ровели
в. Как

их сра-
слож-
ченью
це или
В этом
или да-

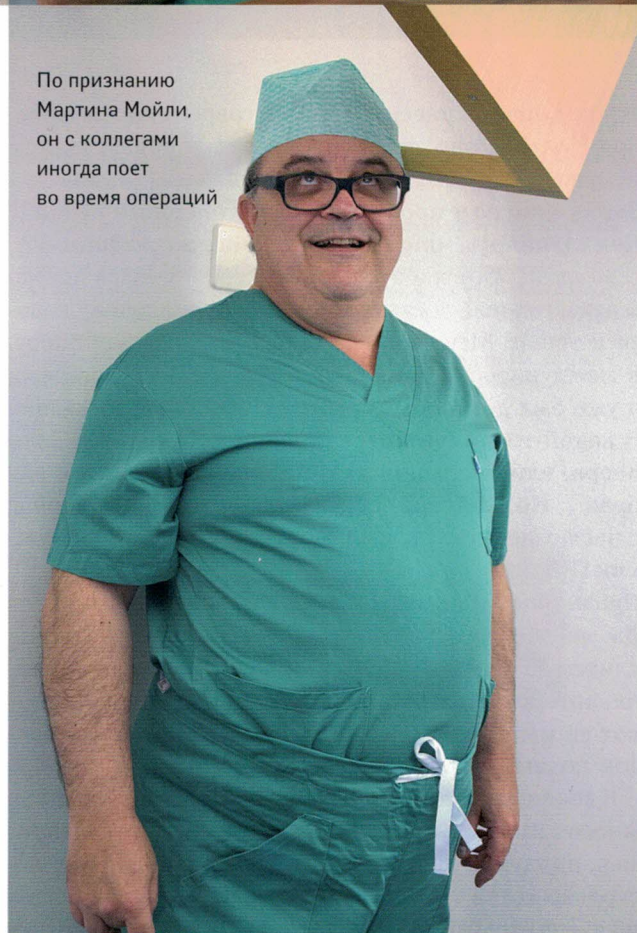
мечта-

Первое – принимать больше пациентов. Проводить в год не две-три операции, а десять-пятнадцать. Ведь необходимое условие для хорошего хирурга – постоянная практика. Вторая мечта – делать фетальные операции с помощью эндоскопии, что вскоре станет реальностью – как раз над этим мы сейчас работаем. И третье – в ближайшие несколько лет создать лаборатории по выращиванию кожи. Не проводить больным трансплантацию с других участков тела, не искать донора, а с помощью биопсии взять маленький кусочек кожи человека и вырастить ткань необходимого размера. Мы уже сейчас это можем делать, качество материала получается превосходное! Благодаря этому уменьшается время культивации кожи от практикуемых сейчас 21–22 дней до 12. Думаю, что в ближайшем будущем доведем этот срок до полутора-двух недель. Мы – лидеры в этой области.

Надеюсь, что наши исследования помогут развить и другую область хирургии – косметическую. Это касается случаев, когда ребенок родился с врожденными дефектами лица (например, волчьей губой).

И еще одной мечтой хочу поделиться с вами – архитектурной. С медицинской точки зрения мы и так лучший педиатрический госпиталь в мире, но располагаемся в очень старом здании. Сейчас как раз

По признанию
Мартина Мойли,
он с коллегами
иногда поет
во время операций





Дизайн люстры из перьев птицы марабу придумал сам доктор Мойли. В его офисе много необычных предметов – сразу понимаешь, что здесь работает талантливый человек

Личное дело

Мартин Мойли, врач и исследователь в области неонатальной хирургии и плода, признанный на международном уровне. Учился в медицинской школе в Цюрихе, после окончания которой в 1981 году проходил базовую подготовку по анестезии, общей хирургии и урологии (до 1986 г.). С 1987 по 1992 год проходил обучение по специальности «детская хирургия» в детской больнице Цюрихского Университета. В середине 90-х работал в тогда единственном в мире центре фетальной хирургии в Университете в Сан-Франциско. Защитил докторскую в Цюрихском Университете в 1996 году по теме фетальная хирургия spina bifida. Многие новаторские разработки доктора Мойли были введены в хирургическую практику. Является членом множества национальных и международных профессиональных сообществ, ведет активную деятельность в качестве редактора и консультанта в авторитетных медицинских научных журналах. В течение трех лет занимает пост президента швейцарского Общества детской хирургии, делегат Всемирной Федерации Ассоциаций детских хирургов.

строим новое – наверное, самое современное в мире. Хочу, чтобы оно стало настоящим произведением искусства!

Знаю, что вам прочили карьеру оперного певца... Как случилось, что вы выбрали все же медицину?

(Смеется.) О, вы и это знаете?... Да, я учился пению и даже готовился стать певцом – по диапазону голоса я тенор. Меня приглашали в Цюрихскую оперу, в международную оперную студию. Но в то время я уже был доктором и работал в детской больнице. В какой-то момент передо мной встал выбор: или опера, или операционная. Вы уже знаете, что я выбрал... Но, конечно, скучаю по музыке. Я и сейчас с наслаждением слушаю Моцарта, большой поклонник Пуччини...

Признайтесь: поете во время работы?

Да, иногда случается... Например, если операция длится долго – 6–8 часов. Есть одна английская песня, которую поют в трудных, отчаянных ситуациях – вот ее мы с коллегами и исполняем. И таким образом поднимаем корпоративный дух.

Я вообще по натуре оптимистичный человек. Меня многое интересует помимо медицины – вот, например, придумал дизайн этой лампы... На нее ушло несколько сотен перьев птицы марабу! Правда, делал не я – приходится беречь руки для другой работы...

ИСТОРИЯ

Детская больница основана в Цюрихе 137 лет назад благодаря предпринимателю Конраду Крамеру, выходцу из знатной семьи. Он изучал медицину и зарекомендовал себя как врач и филантроп. После смерти супруги Элеоноры Конрад создал фонд ее имени и открыл в 1874 году детскую больницу: 30 коек и персонал из 10 человек. На сегодняшний день это самая большая педиатрическая клиника в Швейцарии. В отделении интенсивной терапии каждый год оказывают помощь примерно двум тысячам серьезно больных детей.

СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ

- Наблюдение за развитием ребенка с его рождения
- Хирургия: сердечно-сосудистая, урология, пластическая и реконструктивная хирургия, нейрохирургия, ортопедия, сосудистые аномалии и проч.

- Пренатальное консультирование
- Тканевая инженерия

ОСНАЩЕНИЕ

На базе больницы Цюрихского Университета создана совершенно новая система для неинвазивного внутричерепного вмешательства – на основе сфокусированного ультразвука. Современные технологии позволяют оказывать экстренную помощь после аварий и сложных операций. С помощью системы мониторинга (PDMS) ведется непрерывное наблюдение за состоянием пациента.

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

Kinderspital
Zürich
отделение хирургии,
Steinwiesstrasse 75,
8032 Zurich
Switzerland
Тел.: +41 44 266 7402
Факс: +41 44 266 7628
www.kispi.uzh.ch