

Operuje bez skalpela

Intervenčná liečba zasahuje bez chirurgického otvorenia tela a radikálne zmenila vyhliadky pacientov so smrteľnými diagnózami. Ako sa popasovala so šírením koronavírusu?

Ma za sebou vyše desiat tisíc operácií, z toho viac ako polovicu na mozgových cievach, zvyšok hlavne na aorte a tepnách dolných končatín, cez ktoré sa k mozgu postupne dostal. „Keďže som stál pri zrode intervenčnej rádiológie na Slovensku, zavádzal som u nás do praxe množstvo operačných postupov, ale aj niektoré nové v európskom meradle,“ vysvetľuje riaditeľ Centra intervenčnej neurorádiológie a endovaskulárnej liečby Cinre, ktorý má na konte jedno celosvetové prvenstvo. „Na ošetrovanie aorty pri veľmi komplikovanom náleze som ako prvý úspešne použil prístup cez prsníkovú, takzvanú mamárnu tepnu,“ hovorí medzinárodne uznávaný odborník, ktorý vychoval štyroch primárov intervenčnej rádiológie. S riaditeľom nemocnice Cinre v Bratislave MUDr. IVANOM VULEVOM sa zhovárala MONIKA MIKULCOVÁ.

Zaslúžili ste sa o vznik odboru intervenčnej rádiológie na Slovensku. Poviete nám o ňom niečo bližšie?

Intervenčná rádiológia nie je zas taká nová klinická špecializácia rádiológie vo svete, ako ju vnímame u nás. Tam sa etablovala už v 80. a 90. rokoch. U nás sme tento vývoj začali dohŕňať so stratou najmenej dekády. Boli sme jednou z posledných krajín v EÚ, keď sa u nás osamostatnila spoločnosť združujúca intervenčných rádiológov. Žiaľ, tento odbor nemá doteraz v našich nemocniciach, až na výnimky, ustlané na ružiaci. Pritom je všeobecne známe, že už štvrt storočia prináša najviac inovácií do medicínskej praxe vo svete. Vytvoriť takto orientovanú a špecializovanú nemocnicu v hlavnom meste bol jeden z motívov, keď sme sa ako tím inter-

venčných rádiológov rozhodovali, či pôjdeme do zahraničia alebo zostaneme robiť to, čo vieme a chceme robiť u nás, ale v adekvátnych podmienkach.

S vašou prácou sa spája veľa komplikovaných termínov. Ako by ste jednoducho vysvetlili svoje lekárske zameranie?

Intervenčná rádiológia radikálne mení možnosti liečby veľkého množstva ochorení naprieč celou medicínou. Ohromný technologický vývoj na poli medicínskeho zobrazovania a nových materiálov využiteľných v tele pacienta umožňuje tejto medicínskej vede prakticky vstúpiť vpichom kdekoľvek do tela a zasahovať bez chirurgického otvorenia tela na ktoromkoľvek mieste. To, samozrejme, okrem úplne nových liečebných postupov prináša aj výrazne bezpečnejší priebeh doterajších operačných postupov, dramatické zníženie krvných strát, komplikácií, dĺžky hospitalizácie. Ďalšími výhodami je väčšinou nepotrebnosť celkovej anestézie, neporovnateľne menšia bolestivosť či prakticky absencia hojenia pooperačných rán.

Pre laika je ťažké predstaviť si operácie bez skalpela. Ako to teda u vás funguje?

Toto je možné súhrou vedomostí a zručností operátora, ktorý cez vpich na správnom mieste

Lekár, ktorý sa do manažérskej pozície ušiel skryť pred dennou prácou, je veľmi často pre nemocnicu pohromou.

tela, podľa toho, kde bude vykonávať miniinvazívny zákrok, postupne posúva k cieľovému orgánu rôzne hadičky, drôtky a iné pomôcky. Ich pozíciu kontroluje a orientuje sa iba na obrazovke,

IVAN VULEV
Stál pri zrode intervenčnej rádiológie na Slovensku, zavádzal u nás do praxe množstvo operačných postupov, ale aj niektoré nové v európskom meradle.



FOTO: EMIL VAŠKO

kde pomocou röntgenového zobrazovania upravovaného počítačom sleduje celý liečebný alebo diagnostický proces. Z toho je jasné, prečo je dôležité dokonale ovládať takzvané imaging, teda počítačové rádiologické zobrazovanie. Neustály vývoj týchto najmodernejších zobrazovacích technológií, ktoré nám umožňujú čoraz detailnejšie a trojrozmerné vidieť do tela, poháňa celý vývoj intervenčnej medicíny dopredu.

Ako ste sa v Cinre prispôsobili situácii vzniknutej šírením ochorenia COVID-19?

Vytvorili sme takzvanú neinfekčnú sálu pre potreby akútneho kardiologického programu. A štvrtú miniinvazívnu sálu sme vybavili spomínaným novým röntgenom, ktorý pracuje už s umelou inteligenciou, minimalizuje dávky ionizujúceho žiarenia pre pacienta i personál a optimalizuje kvalitu obrazu, čo skraca štandardnú dĺžku výkonu a otvára pre našich pacientov nové možnosti.

Ohrozila korona vašu prácu a pacientov?

Na Slovensku bežne umiera okolo 150 ľudí denne, z toho viac ako polovica na kardiovaskulárne a neurovaskulárne ochorenia. Tieto akútne stavy dnes už vie-

me efektívne liečiť a ak sa do nemocnice pacienti dostanú v správnom čase, dokážeme zvrátiť ich osud. Ochorenie COVID-19 nám výrazne zmenilo náplň práce, a to vo dvoch rovinách: ku každému akútne pacientovi sme museli pristupovať, akoby mal COVID-19, aby sme neohrozili iných, neinfekčných pacientov ani personál nemocnice. Druhá vec, a čo bolo horšie, že pacienti z mnohých príčin prichádzali do nemocnice v dôsledku koronakrízy s akútnymi stavmi omnoho neskôr, čo výrazne zhoršilo ich prognózu.

Niektorí vašu prácu prirovnávajú k počítačovej hre, ibaže vo vašom prípade ide skutočne o život reálneho človeka.

Je to tak trochu skreslená, laická a idealistická predstava. V momente, keď ste v sterilnom operačnom prostredí, po lokálnej anestézii sa napichnete a dostanete do cievneho systému pacienta, objaví sa krv a pacient je zväčša pri vedomí a vy s ním počas operácie ešte aj komunikujete, tak to posledné, čo by vám mohlo napadnúť, je prirovnáť toto dianie k počítačovej hre. (Úsmev.)

Závisí teda kvalita zdravotníctva od moderných technológií?

Kvalitu nemocnice určuje jej prístrojové a personálne vybavenie, bez ohľadu na poradie. Veľmi pedantne a trpezlivo sme skladali v Cinre jednotlivé medicínske programy. Renomova-

né intervenčné tímy z Česka a zo Slovenska tu nepretržite vykonávajú akútnu a plánovanú starostlivosť vo všetkých troch programoch neuro, kardio, angio pod jednou strechou, čo je v slovenských podmienkach jedinečné.

Musí si pacient na intervenčnú liečbu veľa našetriť?

Sme zmluvný partner všetkých troch poisťovní, takže za liečbu u nás sa nič nedopláca.

Ochorenia srdca a obehovej sústavy patria medzi smrteľné. Ako teda intervenčná medicína napomáha, aby sa predišlo najhoršiemu?

Miniinvazívna intervenčná liečba dnes valcuje celú kardiovaskulárnu a neurovaskulárnu medicínu, 95 percent nálezov možno ošetriť intervenčne. Úplne radikálne však zmenila vyhliadky pacientov s akútnymi kardiovaskulárnymi príhodami, ako je infarkt myokardu, cievna mozgová príhoda, akútna pľúcna embólia, cievne ruptúry a krvácania, akútne končatinové ischémie - teda najnebezpečnejšie diagnózy, na ktoré umiera asi 60 percent populácie u nás. Tu všade je dnes intervenčná liečba metódou voľby pri záchrane života a rozhoduje je iba správne časové okno a dostupnosť liečby. Rozhodujú teda hodiny a dostatočná sieť zariadení, ktoré túto akútnu liečbu poskytujú.

Sú dôsledky nedostatku kardiocentier na Slovensku výrazné?

Podľa odporúčaní Európskej kardiologickej spoločnosti vieme, že nám ešte stále chýbajú najmenej tri-štyri kardiocentra. V Českej republike ich je pre desaťmiliónovú populáciu dvadsaťdva, my máme sedem, presne toľko, koľko má samotná jedenapoliomiliónová Praha. Výsledkom je oneskorená alebo nedostupná liečba, napríklad v prípade takzvaných NSTEMI infarktov, kde by mala byť poskytnutá do 48 hodín. Problémom sú aj dlhé, často polročné čakacie lehoty na indikovanú koronarografiu, ktorá by mala byť dostupná do dvoch-troch týždňov. To všetko sa potom podpisuje pod vysokú mieru zbytočných alebo odvrátených úmrtí.

Je lepšie, ak na čele nemocnice stojí lekár alebo manažér?

Odpoveďou na túto otázku sa zaoberali aj analýzy v Nemecku a Spojených štátoch. Asi nepoviem nič prekvapujúce, že v nich vyšli jednoznačne lepšie nemocnice riadené špičkovými lekármi. Neplatí to však absolútne. Lekár, ktorý sa do manažérskej pozície ušiel skryť pred dennou prácou, je veľmi často pre nemocnicu pohromou. Nie je to, žiaľ, nič výnimočné, synonymom tohto javu je postavička z kultovej Nemocnice na okraji mesta v podobe lekára a riaditeľa Cvacha.

Vždy ste túžili venovať sa medicíne. A čo riadeniu nemocnice?

Pre medicínu som sa definitívne rozhodol ku koncu gymnaziálnych štúdií. Na prácu riaditeľa nemocnice u nás neexistuje špecializované štúdium, a tak sme stále svedkami toho, že to robí doslova hocikto. Tak to potom aj vyzerá. Naši lekári, zdravotné sestry či technici sa bez problémov vedia uplatniť v zahraničí. Manažérov nemocníc, o ktorých by bol v zahraničí záujem, však akosi u nás niet. Asi v dôsledku hĺbky informácií a vedomostí, ktoré musia lekári počas pregraduálnych a postgraduálnych rokov prípravy získať, majú príliš veľa pokory robiť to, čo vlastne priamo neštudovali. Je to trochu na škodu nemocníc. Aj keď sa to už v posledných rokoch výrazne zlepšilo a lekári majú na zdravotníckych univerzitách rôzne postgraduálne možnosti na doplnenie manažérskeho vzdelania pre potreby riadenia oddelení a nemocníc. ■