

Д-р Вальтер Ведер: «Возвращать людям способность дышать» | Dr. Walter Weder : «Rendre aux gens la capacité de respirer»

Auteur: Надежда Сикорская, [Цюрих](#), 26.02.2021.



Д-р Вальтер Ведер

Сегодня мы хотим познакомить вас с одним из ведущих специалистов частной клиники Bethanien в Цюрихе – торакальным хирургом, бывшим директором отделения торакальной хирургии Университетского госпиталя Цюриха профессором Вальтером Ведером.

Aujourd'hui, nous souhaitons vous présenter l'un des meilleurs spécialistes de la clinique privée Bethanien à Zurich, le professeur Walter Weder, ancien directeur du service de

chirurgie thoracique de l'hôpital universitaire de Zurich.

Dr. Walter Weder : « Rendre aux gens la capacité de respirer »

Частная клиника Bethanien, входящая в сеть Swiss Medical Network и расположенная в одном из самых фешенебельных кварталов деловой столицы Швейцарии – Цюриха, хорошо известна далеко за пределами страны. В этом многопрофильном медицинском учреждении работают более 300 врачей и 250 человек медперсонала на 105 больничных мест – немногие клиники в мире могут похвастаться таким соотношением!

Так что не стоит удивляться, что палаты не пустуют: в клинику не только обращаются по месту жительства, но и специально приезжают издалека, причем большую часть иностранных пациентов составляют граждане России, Казахстана и ОАЕ. Для них клиника предоставляет профессиональных переводчиков, владеющих медицинской терминологией и облегчающих общение с врачами.

Доктор Ведер получил профессиональное образование на медицинских факультетах Цюрихского и Стэнфордского университетов, проходил стажировку в Цюрихском университетском госпитале и специализацию в области пересадки легких в Университете Вашингтона в Сент-Луисе. Доктор Ведер – член многочисленных швейцарских, американских, европейских и международных медицинских обществ. В частности, он стал президентом-основателем Швейцарского общества торакальной хирургии, возглавлял группу, занимающуюся проблемой пересадки легких в Swisstransplant – швейцарской организации, координирующей донорство и пересадку органов, и был президентом Европейского общества торакальной хирургии.

Но особенно профессор Вальтер Ведер прославился в 1992 году, когда осуществил первую в Швейцарии пересадку легкого, а затем, в 1994-м, провел первую в мире торакальную операцию по уменьшению объема легкого. Десять лет спустя, в 2004 году, он начал программу роботической хирургии для преодоления медиастинального синдрома и рака легких. С тех пор в центре его исследований – злокачественные торакальные образования, прежде всего злокачественная мезотелиома и локальная стадия рака легкого, а также легочная эмфизема и пересадка легких. На счету доктора Ведера более 500 научных публикаций! Напряженная научная и практическая деятельность не мешают профессору иметь и другие увлечения: в ходе нашей беседы выяснилось, например, что он обожает оперу и балет...

Профессор Ведер, Вы – всемирно известный торакальный хирург. Как бы Вы описали область Вашей специализации словами, понятными простым смертным?

Торакальная хирургия занимается заболеваниями и травмами грудной клетки и ее органов, за исключением сердца. Прежде всего речь идет о легких.

Торакальные хирурги занимаются диагностикой и лечением травм и заболеваний легких, грудной клетки и средостения. К ним относятся рак (рак легких – онкологическое заболевание с самой высокой смертностью в мире), метастазы в легких, эмфизема, абсцессы легких, плевриты, деформации и пороки развития грудной клетки.

Совершенно очевидно, что торакальная хирургия и трансплантация легких для Вас не просто работа, а страсть. Как она зародилась? Вы родились в медицинской семье?

Нет, врачей в моей семье не было. Я стал изучать медицину, потому что хотел узнать, как устроен человек, как функционируют его органы. В итоге решил специализироваться в направлении торакальной хирургии, поскольку это сложная область, а я люблю серьезные вызовы. Для того чтобы добиться успеха, нужно вникнуть в самый сложный процесс «работы» легких, разобраться с физиологией, освоить непосредственно тончайшую технику проведения операций. Начало моей карьеры совпало с началом проведения операций по пересадке легких. Конечно, возможность вернуть пациенту, который уже практически находится на пороге смерти, способность дышать, заменить разрушенное легкое на новое, казалась тогда совершенным волшебством, чудом.

В итоге именно операцией по пересадке легкого Вы и прославились, став первым в Швейцарии хирургом, осуществившим такую сложнейшую трансплантацию еще в 1992 году. Не могли бы Вы рассказать об этом опыте и о других наиболее важных достижениях, которыми Вы гордитесь?

Действительно, в начале 1990-х трансплантация легких была новаторством – мы еще многого не знали о связанных с ней возможных осложнениях, уровень риска был высок. Каждая операция, пережитая пациентом, становилась победой. Для меня и моих коллег реальный шанс помочь ребенку или взрослому человеку вернуться к почти нормальной жизни был огромным счастьем. Мы много экспериментировали, развивали новые подходы. Меня особенно занимала тогда важная проблема сшивания дыхательных путей. В то время почти 10% пациентов либо умирали, либо получали серьезные осложнения из-за того, что швы не держались, расходились. Я очень серьезно исследовал этот вопрос, пробовал разные техники, и в итоге более тысячи операций с применением бронхиального анастомоза прошли успешно – не только без летального исхода, но и без каких-либо осложнений. Это кажется мне важным вкладом, я был рад поделиться своим ноу-хау со многими коллегами в разных странах мира.

Помните ли Вы Вашего первого пациента? Кто это был?

Конечно, помню! Это была 32-летняя женщина, мать двоих детей. Она была практически обречена. Какова же была наша радость, когда, пробыв четыре недели в госпитале, она смогла вернуться домой и продолжать жить в добром здравии!

Вы также были одним из первых хирургов, использовавших робот Да Винчи в торакальной хирургии – для удаления определенных видов злокачественных опухолей в легких. Чем «выгодно» применение робота с точки зрения пациента?

Я начал использовать робот Да Винчи в 2004 году и был, действительно, одним из первых: эта техника применялась тогда несколькими коллегами в США и Италии. Преимущество робота в том, что он позволяет хирургу осуществлять точнейшие действия в области грудной клетки, легких, делать очень маленькие надрезы. Оптическое оборудование робота дает врачу трехмерное видение проводимой операции и обеспечивает максимальную точность каждого движения инструментов. Все это, разумеется, становится преимуществом и для пациента: он переживает

сложную операцию практически безболезненно, восстанавливается быстрее, да и с чисто эстетической точки зрения благодаря маленьким надрезам швы остаются маленькие.

За Швейцарией прочно утвердилась репутация лидера в области здравоохранения и медицинских исследований. Однако не секрет, что многие швейцарские врачи не упускают возможности пройти стажировку в США. Вот и Вы провели год в Университете Вашингтона в Сент-Луисе. Что Вам это дало?

Возможность заниматься исследованиями в области своей специализации – редкий шанс, позволяющий реально расширить имеющиеся знания, экспериментировать. Поэтому с самого начала моей профессиональной деятельности исследования стали ее важной составляющей. Год, проведенный в Сент-Луисе, стал для меня огромным стимулом, важнейшим моментом в карьере, ведь я мог работать вместе с самыми талантливыми коллегами со всего мира – не только из США, но и из Японии, Европы, перенимать их многогранный опыт. Мы проводили целые дни в лаборатории, вели оживленные дискуссии, со многими из коллег, ставшими с тех пор ведущими специалистами, я до сих пор поддерживаю добрые отношения.

Многие люди считают себя специалистами в области медицины, а некоторые идеи укоренились настолько, что уже считаются аксиомами. К таким устоявшимся мнениям относится, например, утверждение, что курение неминуемо ведет к раку легких. Так ли это?

Курение – важнейший фактор риска заболевания раком легких, но не каждого курильщика постигает это несчастье. При этом иногда, увы, заболевают и не курильщики. Но действительно, для тех, кто выкуривает, скажем, по пачке сигарет в день в течение двадцати лет, риск заболеть раком легких в 10-15 раз выше.

Мы с Вами беседуем в особый, очень странный момент, когда до конца пандемии коронавируса еще далеко. Уже в самом ее начале стало очевидно, что люди, страдающие легочными заболеваниями, находятся в группе риска. С чем это связано и каковы возможные негативные последствия для здоровья тех, кто переболел коронавирусом?

До сих пор остается еще много вопросов, связанных с коронавирусом, ответы на них ищут специалисты. Но, основываясь на наших знаниях о других вирусных легочных инфекциях, мы знаем, что он способен привести к тяжелой пневмонии. Большинство пациентов полностью от нее излечиваются, без всяких негативных последствий. У некоторых же на легких остаются шрамы, и эта пораженная часть легкого не восстанавливается. При заболевании коронавирусом последствия могут быть еще серьезнее, чем при пневмонии, до такой степени, что в отдельных случаях может потребоваться пересадка легкого. Степень риска летального исхода при заражении коронавирусом значительно выше для тех, кто ранее уже страдал легочными заболеваниями, – их резервы истощены.

Если я правильно понимаю, трансплантация легкого в условиях частной клиники невозможна, такие операции проводятся в госпиталях. Вы перешли к клинике Bethanien из Цюрихского госпиталя год назад – что теперь находится в центре Ваших профессиональных интересов?

Да, все именно так. Сейчас я занимаюсь, прежде всего, операциями, связанными с

раком легких и другими злокачественными заболеваниями грудной клетки. Возьмем, к примеру, эмфизему легких, распространенное заболевание, присущее заядлым курильщикам и в некоторых случаях достигающее до того, что человеку становится трудно дышать – настолько увеличивается легкое, настолько оно теряет эластичность. Много лет назад я разработал технику, позволяющую сократить объем легкого путем торакальной хирургии до его нормального размера. Это стало одной из моих специализаций, многие пациенты приезжают ко мне именно за этим. Стоит отметить, что кандидаты на такую операцию проходят тщательный отбор, к сожалению, не ко всем она применима.

Каким образом Вы обеспечиваете постоперационное наблюдение за пациентами из-за рубежа?

Все зависит от конкретного случая, от конкретного заболевания. Обычно после операции пациент может вернуться домой довольно быстро – применяемые нами методы и техники способствуют скорейшему восстановлению. Послеоперационное наблюдение проходит либо здесь, в клинике Bethanien, куда пациенты должны для этого возвращаться (прежде всего, в случае рака легких), или же они могут пройти компьютерную томографию по месту жительства и прислать мне результат по электронной почте. Изучив его, я связываюсь с пациентом для обсуждения и принятия дальнейших решений – к счастью, современные средства связи дают такие возможности.

Частная клиника Bethanien принимает пациентов из многих стран, но прежде всего из бывшего СССР. Чем Вы это объясняете? Почему они приезжают именно сюда?

Думаю, пациенты приезжают ко мне со всего мира из-за накопленного мною особого опыта, прежде всего в области лечения рака легких и проведения сложнейших хирургических операций с минимальной долей инвазивности. В частной клинике Bethanien к их услугам первоклассное лечение – все специалисты работают в команде, что чрезвычайно важно. Работа клиники организована отлично, и это, разумеется, привлекает клиентов.

[отношения сша и швейцарии](#)

Source URL:

<http://www.nashagazeta.ch/news/sante/d-r-valter-veder-vozvrashchat-lyudyam-sposobnost-dyshat>