Доктор И.Б. Медведев: «ЛАЗИК – родом из МНТК»

Уважаемые читатели!

В редакцию газеты «Поле зрения» обратился заслуженный врач Российской Федерации, заведующий кафедрой офтальмологии факультета усовершенствования врачей РНИМУ им. Н.И. Пирогова, основатель Международного центра охраны зрения, доктор медицинских наук Игорь Борисович Медведев с просьбой опубликовать открытое письмо к офтальмологам. Как сказал И.Б. Медведев, коллеги должны знать правду о том, как развивалась технология ЛАЗИК, кто стоял у ее истоков.

В данной ситуации газета занимает нейтральную позицию и выступает только в роли трибуны.

Уважаемые коллеги!

Дело в том, что люди порой совершают ошибки, выдавая заведомую ложь за правду. США победила во Второй мировой войне. Смешно? Смешно. Или в 1870 году люди ездили на Мерседесе S-класса. Смешно? Даже очень.

Своим обращением к вам хотел бы расставить некоторые точки на «i» в отношении развития технологии ЛАЗИК и дать объективный ответ на вопрос «Как, кто и когда».

Я ни на что не претендую, мне 60 лет, в своей жизни сумел добиться поставленных целей. У меня нет на этот счет амбиций, просто хочу, чтобы вы, уважаемые коллеги, знали правду.

Как, кто, когда

В течение 23 лет я хранил молчание, не выступал с докладами на конференциях по рефракционной хирургии. Почему так случилось — тема отдельного разговора.

Однако настал момент, когда меня попросил уважаемый офтальмолог, и я почувствовал острую необходимость высказаться, а газета «Поле зрения» такую возможность предоставила.

Расскажу историю, связанную с рефракционной хирургией, с первым ЛАЗИКом, при этом буду говорить правду и только правду.

Толчком послужил коронавирус: офтальмологическое научное сообщество начало проводить симпозиумы, вебинары, семинары и прочие мероприятия в режиме он-лайн. Внимательно слушая молодых, талантливых врачей, ловил себя на мысли, что некоторые коллеги допускают серьезные фактологические ошибки.

Многие лекции по своей сути и форме являются компиляциями, при этом историю эволюции рефракционной хирургии никто четко не представляет и не имеет понятия, кто стоял у истоков технологии ЛАЗИК. Если человек не знает историю вопроса, не имеет ясного понимания, как шло развитие рефракционной хирургии, как он может развиваться дальше? Мне это непонятно. Это мне напоминает дом без фундамента.

Итак, кто является основателем технологии ЛАЗИК? Основателем этой технологии в мире и в России является МНТК «Микрохирургия глаза», а первым исполнителем операции — Игорь Борисович Медведев, ваш покорный слуга.

Постараюсь объяснить свою позицию. Мне не раз приходилось слышать из уст молодых коллег выражения типа «какие-то парни, какой-то греческий хирург в 1992 г. сделали в МНТК операцию ЛАЗИК с поднятием клапана». При этом демонстрируют слайды из моего архива. Операции с поднятием клапана стали проводить только с 1992 г. До этого просто не существовало такой аппаратуры. Кроме того, называют неправильный прибор, на котором был сделан первый ЛАЗИК. Ну, и фраза «какие-то ребята из МНТК...» — просто за гранью добра и зла...

Я хочу внести ясность, тем более многие еще помнят детали событий тех лет, и в случае необходимости меня поддержат.

Итак, 1990-1991 гг., расцвет МНТК «Микрохирургия глаза». Мы дневали и ночевали в институте, постоянно занимались экспериментальными исследованиями, например, по бесшовной хирургии. Я читал книги, статьи в отечественных и иностранных журналах, впитывал как губка любую информацию, касающуюся роговицы. Институт предоставлял все возможности для научных поисков, только твори. В виварии проводились эксперименты на животных, в НЭПе (Научно-экспериментальном производстве), которым руководил Сергей Николаевич Багров, проводились медико-биологические исследования, производились лекарственные препараты. Не уверен, что молодое поколение врачей знает, что в названии препарата «Баларпан» первый слог «Ба» происходит от фамилии Багров. Он много сделал для института. После его ухода еще долго МНТК получал royalty с ряда продуктов.

В ЭТП (Экспериментальном техническом производстве), которым заведовал Евгений Иванович Дегтев, можно было реализовать любой замысел: изготовить на американских станках приборы, инструменты, поправить линзы. В лаборатории проводилась электронная микроскопия, поднялся на этаж выше — в твоем распоряжении фотолаборатория, где готовили слайды для доклада на ближайшей пятничной конференции.

Мы ночами проводили исследования в нормальной, щелочной, кислой среде. Наталья Павловна Яновская на заводе изготовила прибор, адгезиметр, позволяющий исследовать роговицу на отрыв.

Сейчас далеко не все понимают, на чем основана бесшовная хирургия. Коллаген, входящий в состав роговицы, и является ее основой («кола» в переводе с греческого — клей, «генос» — образующий). Все биологические и синтетические клеи состоят из коллагена.

Повторю еще раз: 1990-1991 гг. — «золотой век» МНТК «Микрохирургия глаза». Это был период, когда в операционных технологиях у нас не было конкурентов. Офтальмологи Германии, Франции, США, Канады приезжали к нам перенимать опыт: удивлялись, восхищались, завидовали, учились у нас, заимствовали методики различных операций, в том числе кератомилеза. Не понимаю, как можно не знать свою историю. Если и дальше так пойдет, родоначальником кератотомии скоро станет Греция.

Беда в том, что молодые, талантливые офтальмологи умеют собирать плоды, но не знают, как сажать, поливать и откуда растут корни у растения под названием «операция ЛАЗИК». Мое обращение призвано помочь коллегам объективно разобраться в сути вопроса.

Хочу обратить внимание читателей на тот факт, что журналы, выходившие в 1992 г. утеряны, но у меня публикации сохранились. Почему отсутствуют эти журналы в библиотеках, затрудняюсь сказать. Журналы «Офтальмохирургия» за 1993 г. можно найти в базе данных МНТК.

Привожу в точности хронику событий, связанных с проведением первого ЛАЗИКа в МНТК «Микрохирургия глаза», он же — ПЕРВЫЙ.

Итак: 1991 г., пятница. Почему пятница? В этот день по очереди работал только один операционный зал, он и выполнял функции дежурного, во всех остальных операционных проводились профилактические работы, поэтому спокойно можно было занимать операционный стол.

В этот день в операционном блоке В.Д. Захарова я взял микрокератом «Optikon», срезал роговичный диск диаметром 7,3 мм и толщиной в 300 мкм, положил эпителием вниз в специальный контейнер, собрал все это в бикс и направился в поликлинику. В поликлинике обработал внутреннюю сторону роговичного диска эксимерным лазером по программе, аналогичной фоторефрактивной кератотомии (ФРК). Пока я этим занимался, операционные сестры капали капли на роговичное ложе пациента, который лежал на операционном столе и ждал меня. Я прекрасно его помню. Это был пациент Ш. Я вернулся, уложил диск и наложил непрерывный шов. Так была проведена первая операция ЛАЗИК.

Рис. 1.

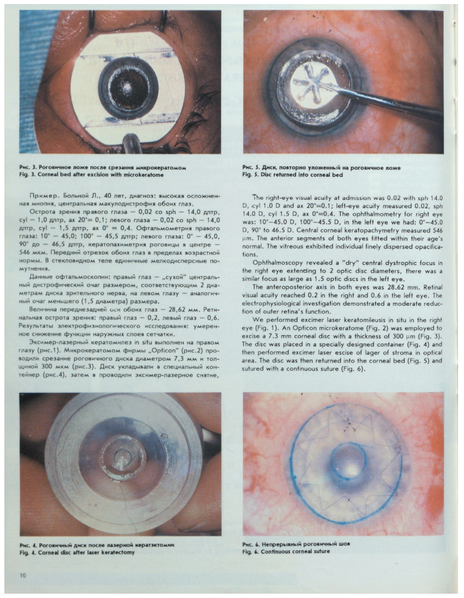

Рис. 2.

На следующей неделе на научной конференции я доложил об этом вмешательстве как о клиническом случае. Статья, описывающая операцию, вышла в журнале «Офтальмохирургия», к сожалению, в №3 за 1992 г. *(рис. 1, 2, 3)*.

Может возникнуть вопрос, почему статья вышла только в 3-м номере за 1992 год. Солидных журналов, в которых можно было напечатать статью на эту тему, кроме «Офтальмохирургии» не было. Существовала очередь на публикации. Вот почему клинический случай проведения первого в мире ЛАЗИКа был описан в №3 журнала «Офтальмохирургия» за 1992 г.

Сейчас часто можно слышать из уст некоторых сотрудников МНТК и не только, что первый ЛАЗИК был сделан греческим хирургом-офтальмологом Иоаннисом Палликарисом и мы должны быть ему благодарны за это. Безусловно, доктор Палликарис — талантливый хирург, и его вклад в развитие современной офтальмологии не вызывает сомнений. Между тем существуют противоречивые данные относительно того, в каком году он начал делать операции по технологии ЛАЗИК, а также технических возможностей тех лет для проведения таких вмешательств. Называют период между 1989 и 1991 гг., а технических возможностей в эти годы просто не существовало.

Однако если внимательно посмотреть видеозапись первого ЛАЗИКа, выполненного Палликарисом (https://player.escrs.org/online-museum/first-lasik-procedure-by-pallikaris) возникает масса вопросов: хирург манипулирует микрокератомом, применяемым в технологии BSK-1000 *(рис. 4)*, у этого микрокератома отсутствует стопорное кольцо, следовательно, клапан точно спрогнозировать невозможно; толщина клапана 200 мкм; произведен частичный срез роговицы, далее проведено ручное дорезание, но нет следов на строме роговицы от механического дорезания; для полноценной работы микрокератома с клапаном требуется дополнительное оборудование; не визуализируется зона лазерной абляции. Таким образом, данное видео ставит под сомнение выполнение операции ЛАЗИК.

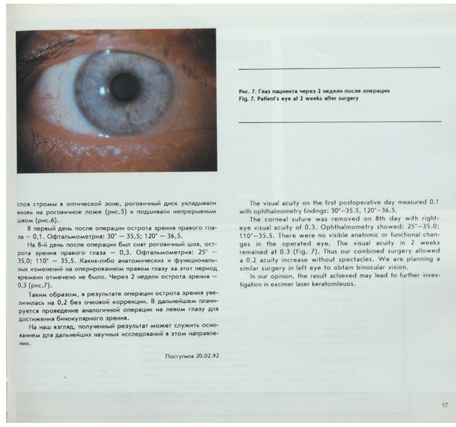

Рис. 3.

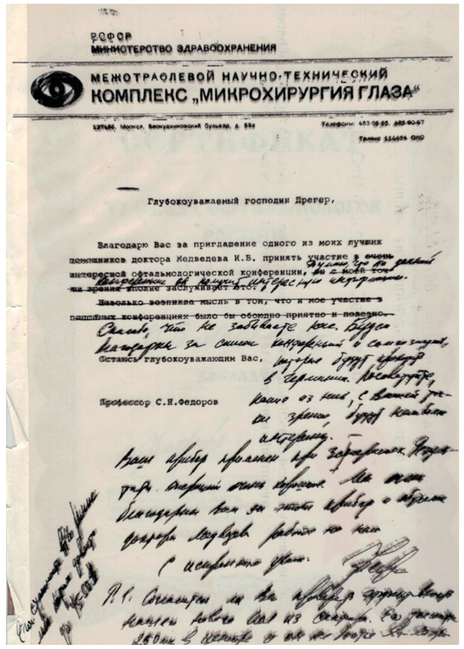

Рис. 6.

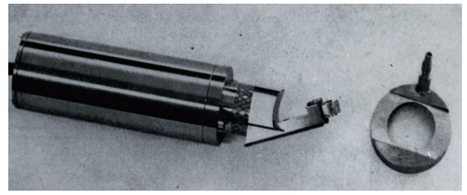

Рис. 4.

Рис. 5.

Рис. 7.

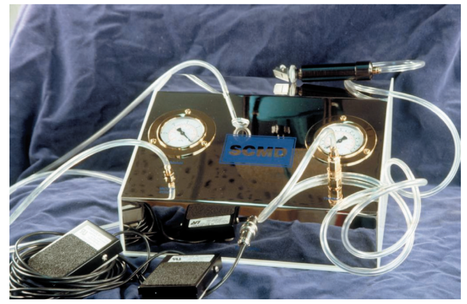

Рис. 8.

Рис. 9.

Почему коллеги заблуждаются? До 1992 г. в мире не было ни одного микрокератома, который позволял бы производить частичные срезы (не более 150 мкм) поверхностного диска роговицы и делать клапан. Первый такой прибор специально для ЛАЗИК появился только через 3 года, в 1995 г.

Первая операция ЛАЗИК в России была проведена в январе 1991 г. в МНТК доктором И.Б. Медведевым.

Почему мы являемся родоначальниками этого вида вмешательства? Объясняю. Первый прибор, позволявший делать клапаны, был роторный микрокератом Дрегера компании Storz *(рис. 5)*.

Я работал у профессора Дрегера в Гамбургском университете и входил в группу разработчиков данного прибора.

В 1993 г. роторный микрокератом №1 был отправлен в МНТК, о чем свидетельствует письмо С.Н. Федорова профессору Дрегеру *(рис. 6)*. Прибор позволил нам с Олегом Савинковым сделать первый ЛАЗИК с открытием роговичного клапана толщиной в 130 мкм.

Таким образом, первый ЛАЗИК был сделан в 1991 г., первый ЛАЗИК с открытием роговичного клапана — в 1993 г. За время моей работы в институте я оперировал на пяти приборах, которые Святослав Николаевич приобрел для меня, поскольку я был единственным, кто выполнял эти операции.

Первым учителем, научившим меня работать на микрокератоме, был Вадим Артемович Легошин, за что я выражаю ему свою глубочайшую признательность.

В том же 1993 г. институт закупил прибор АЛК (Автоматизированная ламеллярная кератопластика), который также давал возможность выполнять «клапаны» *(рис. 7)*.

Институт также приобрел так называемую «турбину», МЛК *(рис. 8)*.

Прибор позволял проводить микроламеллярную кератопластику. Появление «турбины» означало значительное улучшение качества среза: микрокератом проходил между двумя-тремя коллагеновыми пластинами, что обеспечивало хороший послеоперационный эффект. Обращаю на это внимание, т.к. важно знать этапы развития этой технологии.

Таким образом, в 1988-1991 годах я работал на микрокератоме Optikon *(рис. 9)*, с которым я проехал полсвета, оперировал практически во всех филиалах, а также в Дубае в команде С.Н. Федорова и на плавучей клинике в Гибралтаре.

В 1993 г. в мое распоряжение попал микрокератом профессора Дрегера, в конце 1993 г. начал работать на приборе АЛК, позволяющим делать роговичные клапаны, (с ним я тоже ездил по миру), четвертым был МЛК «турбина», также имевший опцию «клапаны» и оснащенный системой «стоп».

В 1995 г. компания «Трейдомед» обратилась с просьбой найти специализированный микрокератом для ЛАЗИКа. В Америке, на ААО я нашел прибор французской компании Moria, и меня даже включили в работу по его модернизации. Работая в Париже, вносил предложения по изменению формы и схемы прибора. Этот прибор с успехом используется и сегодня. С этими пятью микрокератомами мне и пришлось работать...

... Хотел бы еще раз подчеркнуть: надо любить свою родину и помнить, что ЛАЗИК родом из МНТК. Как в «Мастере и Маргарите»: «Иисус существовал. И точка». Так и здесь: «ЛАЗИК — из МНТК, первым его сделал Медведев. И все. Точка».

С уважением, И.Б. Медведев