

# НОВОСТИ

## ALMAZOV CENTRE NEWS

# Центра Алмазова

№ 2 (112)

www.almazovcentre.ru

февраль 2020

## ЗАСЕДАНИЕ КООРДИНАЦИОННОГО СОВЕТА МЕДИЦИНСКОГО НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО КЛАСТЕРА «ТРАНСЛЯЦИОННАЯ МЕДИЦИНА»

В мероприятии приняли участие учредители кластера, представители вузов и предприятий, входящих в его состав.

Открывая заседание, председатель Координационного совета медицинского научно-образовательного кластера «Трансляционная медицина» (КС МНОК «ТМ»), генеральный директор ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России Евгений Владимирович Шляхто рассказал об основных результатах деятельности в 2019 году и о планах на 2020 год.

Среди достижений прошлого года Евгений Владимирович отметил ряд совместных проектов участников КС МНОК «ТМ». Среди них разработка автоматизированного программно-аппаратного комплекса проведения гистологических исследований на базе технологии искусственного интеллекта, инновационный цифровой рентгенодиагностический комплекс для неонатологии и педиатрии, имплантируемое устройство для лечения эпилепсии. Евгений Владимирович также отметил важность участия в подготовке программ развития науки в Санкт-Петербурге, совместных разработок по грантам РФФИ и подчер-



кнул необходимость утверждения программы деятельности кластера, а также управляющей компании на 2020 год.

Заместитель генерального директора по научной работе Национального медицинского исследовательского центра имени В. А. Алмазова чл.-корр. РАН Александра Олеговна Конради представила на заседании доклад «О проведении в 2020 году III Инновационного Петербургского медицинского форума,

посвященного 40-летию Центра Алмазова», в котором рассказала о структуре мероприятия и его научной программе.

В ходе заседания исполнительный директор управляющей компании МНОК «Трансляционная медицина» — «Инновации и цифровые технологии в здравоохранении» Владимир Александрович Мулюха выступил с докладом «Программа работы управляющей компании кластера на 2020 год». Подведя

краткие итоги, В. А. Мулюха рассказал о планах по разработке программы развития кластера на 2020–2024 годы, о проекте по созданию межвузовских междисциплинарных команд студентов и молодых ученых. Совместно с участниками КС МНОК «ТМ» будет проведена «инвентаризация» разработок и проектов, а также продолжен поиск новых промышленных партнеров.

Также перед участниками с докладом о проекте «Создание технологий будущего для умной больницы» выступила Татьяна Викторовна Бобрусь (Компания «Самсонова и партнеры»).

В заключение директор Центра кластерного развития Санкт-Петербурга Марина Геннадьевна Зинина рассказала о мероприятиях Центра и пригласила принять в них участие.

По итогам заседания было принято решение внести дополнения в программу работы на 2020 год, а также поручить управляющей компании проработать проект создания межвузовского студенческого научного общества, рекомендовать организациям кластера принять участие в работе по созданию концепций технологических решений для умной клиники.

## 2020 ГОД: 40 ЛЕТ ЦЕНТРУ АЛМАЗОВА, 10 ЛЕТ ПЕРВОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА

*В 2010 году в Центре Алмазова впервые в Северо-Западном федеральном округе была выполнена трансплантация сердца. С тех пор прошло 10 лет, за это время в НМИЦ им. В. А. Алмазова сделана 141 пересадка, 6 из которых детям в возрасте от 10 до 16 лет.*

Программа трансплантации сердца позволила маленьким пациентам закончить школу и поступить в вуз, взрослым — вернуться к учебе и работе, посвятить себя хобби или семье. Многие из них стали родителями, смогли увидеть, как растут их дети и внуки.

Здоровое сердце подарило людям возможность путешествовать и заниматься спортом. Например, один из пациентов смог не только вернуться

к активным тренировкам по тяжелой атлетике, но и занять первое место на международном соревновании среди ветеранов спорта.

В наши дни трансплантация сердца по-прежнему остается серьезным хирургическим вмешательством, успех которого во многом зависит от опыта и профессионализма врачей. Благодаря наличию высокотехнологичного медицинского оборудования, а также слаженной командной работе специ-

алистов по подготовке, выполнению оперативного лечения и дальнейшего ведения таких пациентов в НМИЦ им. В. А. Алмазова, такие операции выполняются успешно.

### ДЛЯ СПРАВКИ:

Первое самое основное показание к трансплантации — это наличие сердечной недостаточности, как результата любого заболевания серд-

ца. Например, ишемической болезни сердца, перенесенного инфаркта, миокардита (который привел к необратимым изменениям в сердце), различных врожденных заболеваний сердца, кардиомиопатий. Основной причиной для трансплантации сердца является сердечная недостаточность (около 97%), в редких случаях — желудочковые нарушения ритма, не поддающиеся медикаментозным и хирургическим методам лечения.





## МАЛЬЧИКУ ИЗ ПЕТРОПАВЛОВСКА-КАМЧАТСКОГО В ЦЕНТРЕ АЛМАЗОВА УСПЕШНО ВЫПОЛНЕНА РЕДКАЯ РОБОТ-АССИСТИРОВАННАЯ ОПЕРАЦИЯ

*Это первый случай в России, когда пациент такого маленького возраста был прооперирован с помощью роботической системы по поводу данной урологической патологии.*

Осенью 2019 года у девятилетнего мальчика впервые проявились симптомы заболевания — болезненное, учащенное, иногда затрудненное мочеиспускание, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря.

Врачи поставили ребенку диагноз «врожденная аномалия развития мочевыделительной системы — киста Мюллера протока». Размеры образования превосходили заполненный мочевой пузырь. В Санкт-Петербургском педиатрическом медицинском университете маленькому пациенту был установлен окончательный диагноз «истинный дивертикул мочевого пузыря» (мешковидное выпячивание всех слоев стенки органа, которое сообщается с основной полостью).

Само заболевание не редкость, но дивертикул такого большого размера и с таким расположением встречается



у пациентов нечасто. С учетом размеров и расположения образования было принято решение выполнить робот-ассистированную операцию в Центре Алмазова.

Подготовка к хирургическому вмешательству, подбор анестезиологической бригады, а также курирующих врачей были организованы директором Института перинатологии и педиатрии

Центра Алмазова Т. М. Первуниной. Операция успешно выполнена ведущим кафедрой урологии с курсом роботической хирургии, профессором М. С. Мосояном с участием заведующего отделением детской хирургии пороков развития А. А. Сухоцкой и заведующего урологическим отделением Д. А. Федорова. Консультантом в операционной был заведующий кафе-

дрой урологии СПбГПМУ, профессор И. Б. Осипов. В ходе операции была применена комбинация современных эндouroлогических технологий и роботической хирургии. Хирургическое вмешательство длилось около 2 часов, в результате которого пациенту был полностью удален дивертикул мочевого пузыря.

В настоящее время мальчик чувствует себя хорошо, быстро восстанавливается. В дальнейшем его ждет полное выздоровление и возвращение домой.

Использование робота da Vinci позволяет провести операцию с минимальной кровопотерей и травматизацией окружающих мягких тканей, что не только уменьшает риск развития осложнений во время хирургического вмешательства, но и значительно сокращает послеоперационный и восстановительный периоды. Благодаря большому опыту специалистов Центра Алмазова, а также современному высокотехнологичному оборудованию учреждения, удаление образования столь крупного размера удалось выполнить малотравматичным методом. В Центре Алмазова сегодня созданы все условия для того, чтобы такие операции выполнялись на регулярной основе: имеется техническая и юридическая база, высококвалифицированные специалисты, а также большой опыт выполнения роботических операций.

## НАУКА

### ФОНД ПРЕЗИДЕНТСКИХ ГРАНТОВ ПОДДЕРЖАЛ ПРОЕКТ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ ЦЕНТРА АЛМАЗОВА

Фибрилляция предсердий — самое распространенное нарушение ритма сердца (диагностируется примерно у 2 % населения земного шара). Этот вид аритмии приводит к раннему развитию сердечной недостаточности, преждевременной смерти, а также ассоциирован с очень высоким риском инсульта и в ряде случаев приводит к инвалидизации пациента.

Среди методов лечения фибрилляции предсердий — антикоагулянтная терапия (направлена на снижение риска инсульта) и противоаритмическая терапия (ориентирована на удержание синусового ритма и снижение вероятности появления очередных приступов аритмии). Однако антиаритмическая терапия значительно уступает малоинвазивным методам лечения, когда через сосудистый доступ вводятся специальные инструменты в виде различных катетеров и с их помощью осуществляется воздействие на участки миокарда, провоцирующие и поддерживающие аритмию.

По инициативе сотрудников ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России проводится крупный всероссийский проект по многоцентровому исследованию лечения фибрилляции предсердий. Ведется изучение методов и эффективности малоинвазивного (интервенционного) лечения фибрилляции предсердий. Целью является выяснение, каким пациентам оказывается высокотехнологичная медицинская помощь для лечения этого вида нарушения ритма сердца, сколько и как именно прошло их лечение ранее, с помощью ка-

ких типов лекарственных препаратов. Изучаются подходы к подготовке к проведению катетерной абляции, соответствие их современным рекомендациям в исследуемых группах, имеются ли какие-либо особенности ведения данной категории лиц, включая все имеющиеся современные методы лечения. Методика катетерного лечения (абляции) фибрилляции предсердий в первую очередь заключается в достижении блокады электрического проведения из легочных вен на левое предсердие. Однако параметры абляции, настройки систем электромагнитной навигации и визуализации могут существенно отличаться в различных клиниках.

Преимущество проекта заключается в проспективном изучении результатов интервенционного лечения, то есть учитывается все, что происходит с пациентом в течение 12 месяцев.

На основании результатов исследования будет получена информация о том, каким пациентам и как оказывается медицинская помощь в Российской Федерации. С точки зрения новизны будет определено, какие именно пациенты могут получить наиболее эффективное лечение с применением катетерной абляции, а в каких случаях целесообразны другие методы.

Планируется установить параметры катетерной абляции, использование которых ассоциировано с безопасным энергетическим воздействием (наименьший риск осложнений) и в то же время является наиболее эффективным, в соответствии с данными 12-месячно-

го наблюдения. Говоря простым языком, будут определяться критерии применения современного медицинского инструмента и компьютерных навигационных систем, которые можно будет рекомендовать специалистам всего мира.

Не секрет, что одна и та же медицинская технология, применяемая в стенах различных клиник, может приводить к разным исходам лечения. Цель — разработать подходы для достижения наилучших результатов во всех медицинских учреждениях.

В рамках этого большого проекта разрабатывается регистр катетерной абляции фибрилляции предсердий — автоматизированная информационная система с защищенным массивом данных, которая будет удобна в применении. Доступ к ней будет осуществляться строго индивидуально для каждого исследователя. Планируется, что клинические характеристики пациентов (после подписания письменного информированного согласия и в обезличенной форме) — данные о параметрах и настройках оборудования при проведении катетерной абляции, а также о медикаментозной терапии (до, во время и после операции), информация о всех сердечно-сосудистых событиях в течение 12 месяцев — будут вноситься в систему в клиниках Российской Федерации.

В данный момент получено согласие на участие в проекте 37 клиник из различных субъектов Российской Федерации, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в виде

катетерного лечения фибрилляции предсердий. Более того, проект получил информационную поддержку Европейской ассоциации ритма сердца (EHRA), и к нему уже подключается ряд клиник Европы и стран СНГ.

Научно-исследовательский отдел аритмологии Центра Алмазова (руководитель: профессор РАН, сердечно-сосудистый хирург Дмитрий Сергеевич Лебедев) уже имеет большой опыт проведения многоцентровых исследований. Так, врач-кардиохирург д.м.н. Евгений Николаевич Михайлов является соавтором и координатором ряда российских и международных регистровых проектов.

Результаты предыдущих работ были опубликованы в международных изданиях, представлены на самых крупных медицинских конференциях и уже повлияли на распространение методов катетерной абляции фибрилляции предсердий в мире.

В настоящем проекте по разработке информационной системы и обработке большого массива данных, реализуемом при поддержке Совета по грантам Президента Российской Федерации для поддержки молодых российских ученых, примут участие кардиологи и математики к.м.н. Тамара Алексеевна Любимцева, Нигар Закария кызы Гасымова, Леонид Сергеевич Выговский.

Однако его успешная реализация будет зависеть от слаженной работы большой команды исследователей в клиниках Российской Федерации, стран СНГ и Европы.



## 21 ФЕВРАЛЯ ПРОШЕЛ ДЕНЬ ОТКРЫТЫХ ДВЕРЕЙ ИНСТИТУТА МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЦЕНТРА АЛМАЗОВА

21 февраля для поступающих на обучение по образовательным программам специалитета, ординатуры и аспирантуры в Институт медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России был организован День открытых дверей.

Институт медицинского образования Центра Алмазова предоставляет возможность получить высшее медицинское образование на уровне лучших мировых стандартов и в дальнейшем стать врачами нового формата, владеющими современными методами диагностики и лечения.

На мероприятие пришло более 130 молодых людей, которые уже нашли свое призвание в медицине или планируют связать с ней свою жизнь после окончания школы.

На Дне открытых дверей школьники и их родители узнали об условиях



поступления, особенностях учебной программы, предстоящих практических и лабораторных занятиях, а также приняли участие в мастер-классах с использованием симуляционного оборудования. Будущим абитуриентам рассказали о содержании программ обучения,

достижениях научных школ, перспективах выпускников, а также о внеучебной студенческой жизни.

Желающие смогли задать вопросы, пообщаться с преподавателями, получить подробные консультации у сотрудников приемной комиссии.

## СПЕЦИАЛИСТ ЦЕНТРА АЛМАЗОВА ВОШЕЛ В ЧИСЛО 10 ЛУЧШИХ НАУЧНЫХ РЕЦЕНЗЕНТОВ МЕЖДУНАРОДНОГО ЖУРНАЛА THERAPEUTIC DRUG MONITORING

Заведующий отделом клинической фармакологии НМИЦ им. В. А. Алмазова к.м.н. Ксения Александровна Загородникова была удостоена награды за лучшее рецензирование (Best Reviewer Award) и отмечена в числе 10 лучших научных рецензентов 2019 года международного журнала Therapeutic Drug Monitoring.

Издательство Therapeutic Drug Monitoring оценивает рецензентов по количеству, качеству и срокам выполнения работы, и 10 лучших рецензентов по итогам года получают сертификаты за выдающийся вклад в рецензирование научных статей журнала.

Therapeutic Drug Monitoring является официальным журналом Международной ассоциации специалистов по терапевтическому лекарственному мониторингу и клинической токсикологии (IATDMCT). Это рецензируемый междисциплинарный журнал для фармакологов, клинических химиков, лаборантов, фармацевтов, токсикологов и специалистов в области исследования лекарственных средств. В журнале представлены исследования, подробно рассматривающие различные факторы, которые влияют на скорость и степень абсорбции, метаболизм и выведение лекарств.

## МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ РЕДКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

По инициативе Европейской организации по изучению редких болезней EURORDIS самый редкий день в году — 29 февраля — официально получил статус Международного дня редких заболеваний (Rare Disease Day). В невисокосные годы — это 28 февраля.

Ученым известно более 7000 редких, или орфанных, заболеваний. В списке Минздрава России числятся 215 подобных патологий. К ним относятся почти все генетические заболевания, а также некоторые онкологические и аутоиммунные. В нашей стране редкими считаются заболевания с распространенностью не более 10 случаев на 100 000 человек.

День редких заболеваний стал ежегодным информационно-просветительским мероприятием, цель которого привлечь внимание общественности к проблемам пациентов с такими диагнозами, а также повысить осведомленность об орфанных болезнях и их влиянии на жизнь людей.

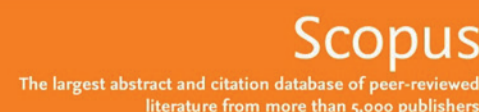
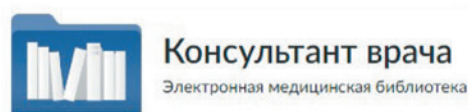
ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России является крупнейшим учреждением в Северо-Западном регионе, специализирующимся на лечении больных с орфанными заболеваниями.

Пациентами учреждения являются люди с такими редкими диагнозами, как гипофосфатазия (детская форма), мукополисахаридозы, в част-

ности синдром Хантера, синдром апноэ во сне (синдром Ундины), миотония Дюшена-Беккера, митохондриальная миопатия ТК2, пропионовая ацидемия, синдром Сотоса, синдром Криглера-Найяра, врожденная гиперплазия коры надпочечников (ВГКН), синдром Ди Джорджи, спинальная мышечная атрофия 1 типа и другие.

Подходы к ведению орфанных пациентов, разработанные врачами Центра Алмазова, подразумевают обязательную оценку особенностей болезни, индивидуальную разработку программы лечения и реабилитации, доступную при данном диагнозе, а также оказание психологической помощи.

## НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА ЦЕНТРА АЛМАЗОВА / ЭЛЕКТРОННЫЕ РЕСУРСЫ





# КАК ДЕРЖАТЬ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПОД КОНТРОЛЕМ

На вопросы ответила научный сотрудник НИЛ эпидемиологии неинфекционных заболеваний, врач-кардиолог ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России Мария Анатольевна Бояринова.

## Как меняется давление в течение дня?

Гипертоническая болезнь (ГБ) — серьезное заболевание, самыми грозными осложнениями которого являются мозговой инсульт, инфаркт миокарда, хроническая почечная недостаточность. Поэтому при стойком повышении артериального давления (АД) более или равном 140/90 мм рт. ст. необходимо обратиться к врачу, пройти обследование и, при необходимости, начать лечение. Повышение давления при ГБ имеет сложный механизм с вовлечением нервной системы, гормонов, электролитов, участвующих в водно-солевом балансе. Поэтому помимо медикаментозной терапии или до начала терапии в случае, если гипертония «мягкая», с минимальным превышением нормальных значений АД, необходимо скорректировать образ жизни.

Артериальное давление физиологически меняется в течение суток. Так, наибольшие значения обычно отмечаются по утрам (при переходе от состояния сна к бодрствованию) и днем, снижается давление к вечеру, минимальное оно ночью и в период дневного отдыха или сна. При самоконтроле АД в домашних условиях оно должно быть менее 135/85 мм рт. ст. Конечно, в течение самого дня в зависимости от нагрузок (психологических или физических) давление также может повышаться — это нормальная приспособительная реакция организма для обеспечения потребности в повышенной кровотоке (например, мышц при физической нагрузке).

## Одним из главных рисков повышенного давления называют лишний вес. Как быстро снижение веса влияет на снижение давления? И почему чаще всего врачи говорят о важности размера талии?

Избыточная масса тела и ожирение значимо влияют на артериальное давление, увеличивая его и способствуя развитию гипертонии. При повышении веса происходит изменение деятельности эндокринной системы, симпатической нервной системы: вырабатываются гормоны, увеличивающие тонус сосудов, нарушающие нормальную работу сосудистой стенки и, соответственно, повышающие артериальное давление.

Врачи обычно подсчитывают так называемый индекс массы тела (ИМТ), он рассчитывается по формуле: массу тела (в килограммах) разделить на рост (в метрах), возведенный в квадрат. Нормой является ИМТ 18,5–24,9; избыточной масса тела будет при ИМТ 25–29,9; и, наконец, человек страдает ожирением при ИМТ больше 30,0.

Существуют два основных типа распределения жировой ткани в теле: когда жировая ткань максимально концентрируется вокруг внутренних органов (висцеральный жир) — в этом случае увеличивается талия; и когда жировая ткань располагается преимущественно подкожно в области бедер. Первый вариант менее благоприятен и ассоциируется с повышенным сердечно-сосудистым риском и риском возникновения сахарного диа-



бета, так как именно висцеральный жир является гормонально активным и вырабатывает в кровоток вещества, повышающие уровень артериального давления, холестерина и сахара. В норме окружность талии должна находиться в достаточно «жестких» пределах: < 94 см для мужчин и < 80 см для женщин.

Согласно данным различных исследований, в среднем при снижении веса на 5 кг систолическое артериальное давление стойко снижается на 4,5 мм рт. ст. Еще раз повторюсь, что это усредненные данные: у конкретного пациента может отмечаться более значимое снижение давления — в зависимости от исходного веса и исходного АД. Кроме того, если пациент уже принимает препараты от давления, то эффект их будет усиливаться при снижении веса, что приведет к снижению дозировки и, возможно, отмене некоторых лекарств.

## Все ли диеты подходят для гипертоников? Например, связанные с голоданием или отказом от еды после 18 часов.

У людей с сердечно-сосудистыми заболеваниями любая серьезная диета, особенно с голоданием, должна выполняться при строгом контроле со стороны диетолога и кардиолога, или же врач может рекомендовать отказ от подобной диеты. Возможна диета, «имитирующая голодание», когда, например, 2 раза в неделю суточная энергетическая ценность рациона составляет всего 500 ккал. В целом, оптимальными рекомендациями будут: питаться 3–4 раза в день, избегать мелких «перекусов». Сделать перерыв 12 часов между последним приемом пищи (ужин) и первым приемом пищи на следующий день (завтрак). Не есть за 3 часа до сна.

## Есть ли отдельные рекомендации для гипертоников по режиму питания, чтобы держать давление под контролем? Говорят, при гипертонии надо снижать употребление соли и сахара. Чем их можно заменить?

При повышении АД необходимо строго ограничить потребление соли. Соль в достаточном количестве содержится в натуральных продуктах питания, а досаливание пищи — лишь вкусовая привычка. Кроме того, максимальное потребление натрия в сутки — 2 г (что соответствует 5 г соли). Не рекомендовано досаливать уже приготовленную пищу, нужно отказаться от солений, маринованных продуктов, квашеной капусты, соленой и копченой рыбы, не покупать готовые продукты ку-

линарии (неизвестно, сколько соли использовалось при приготовлении), консервы, необходимо категорически отказаться от колбасных изделий. Уже только на фоне этих мер артериальное давление может снизиться на 5–10 мм рт. ст.

## Какие продукты категорически противопоказаны при проблемах с давлением?

Необходимо отказаться от рафинированного сахара и продуктов с высоким его содержанием (например, промышленных соков, лимонадов, йогуртов и творожков с добавками) и легкоусвояемых углеводов (продуктов с высоким гликемическим индексом). При необходимости возможно использовать натуральные сахарозаменители, например стевия, топинамбур.

## Какие упражнения и виды физической активности лучше всего влияют на давление?

По данным различных крупных исследований, регулярные аэробные физические упражнения эффективны как для предупреждения, так и для лечения ГБ, а также для уменьшения сердечно-сосудистого риска. Согласно имеющимся данным, пациентам с АГ следует рекомендовать как минимум 30 минут умеренных динамических аэробных физических нагрузок в день (ходьба в быстром темпе, езда на велосипеде или плавание) 5–7 дней в неделю. Также важно дополнять физическую активность силовыми упражнениями 2–3 раза в неделю — речь об умеренных нагрузках: с собственным весом или небольшими гантелями 1–2 кг. Рекомендуется постепенное увеличение длительности и интенсивности аэробных физических нагрузок: средней интенсивности до 300 минут в неделю или высокой интенсивности — до 150 минут.

## Полезен ли для сердца, сосудов и нормализации давления дневной сон? Ранее американские исследователи говорили, что такая привычка, наоборот, повышает шансы заработать высокое артериальное давление.

Каждому человеку, а особенно людям с нарушенной регуляцией артериального давления, гипертонией, важно следовать биологическим ритмам. Крайне важно нормализовать прежде всего ночной сон. Ложиться спать строго до полуночи (оптимально 22–23 часа), спать в среднем около 8 часов. Для улучшения качества сна необходимо хорошо проветрить помещение, использовать светонепроница-

емые шторы, за 1–2 часа до сна не пользоваться компьютером и гаджетами с ярким свечением экрана, не смотреть телевизор. В этих условиях вырабатывается гормон сна мелатонин, который обеспечивает оптимальное засыпание и качество сна. Именно в этих условиях нервная система способна работать без сбоев и правильно регулировать артериальное давление и пульс. При нормальном ночном сне организму просто не требуется спать днем.

## Известно, что давление повышается при стрессах. Есть ли какие-то техники, как сдерживать эмоции и вместе с ними рост давления?

Конечно, на фоне стрессовых ситуаций происходит выброс в кровь гормонов, которые приводят к повышению давления. Причем именно при стрессе, как правило, происходит резкий скачок давления, который может привести к серьезным осложнениям: инфаркту миокарда, инсульту и другим. Крайне важно уметь стабилизировать работу нервной системы и управлять как внезапным, так и хроническим стрессовым состоянием.

Для оптимизации работы нервной системы подходят различные дыхательные практики, йога. Важен регулярный общий массаж, техники на расслабление тела в целом. Зачастую, чтобы справиться со стрессом, необходима помощь психолога и психотерапевта, ни в коем случае нельзя стесняться обращаться к специалистам, если чувствуете, что самим не справитесь.

## Один вопрос все-таки про лекарства. Недавно сообщалось, что таблетки для понижения давления лучше пить с вечера, а не утром. Так можно предупредить скачок давления после сна. Есть ли на этот счет какие-то рекомендации?

Время для приема препарата, нормализующего давление, у каждого человека индивидуально и определяется лечащим врачом. Именно поэтому кардиологи и терапевты просят контролировать АД в домашних условиях и вести дневник измерения давления утром и вечером. Действительно, значительное повышение давления в ранние утренние часы сопряжено с риском инсульта. Но важно, что, помимо лекарственной терапии, при таком типе повышения давления крайне необходимо скорректировать вес, выявить и лечить нарушения дыхания во сне (апноэ во сне), нормализовать ночной сон (иногда с помощью дополнительных препаратов).

Мы достаточно подробно обсудили рекомендации по питанию, но если говорить о конкретной диете, то существует так называемое меню «стол № 10». Этот «стол» показан лицам с сердечно-сосудистой патологией, в том числе ГБ. В нем делается акцент на снижение калорийности питания за счет снижения потребления жиров и легкоусвояемых углеводов, ограничение соли и жидкости. Пища должна быть легкоусвояемая, приготовленная на пару или вареная. Исключаются продукты, стимулирующие нервную систему (копчености, острые приправы, кофеин).

Статья носит рекомендательный характер, необходимо проконсультироваться с врачом.