

НОВОСТИ ALMAZOV CENTRE NEWS

Центра Алмазова

№ 6 (116)

ИЮНЬ 2020

СОТРУДНИКИ ЦЕНТРА АЛМАЗОВА УДОСТОЕНЫ РЯДА ВЫСОКИХ НАГРАД

По случаю Дня медицинского работника за добросовестный труд во время пандемии коронавируса специалисты Национального медицинского исследовательского центра имени В. А. Алмазова были представлены к государственным наградам.

За проявленное мужество и самоотверженность при исполнении служебного долга при спасении жизней и здоровья людей на территории Санкт-Петербурга в условиях, сопряженных с риском для жизни, знаками отличия «За доблесть в спасении» от губернатора города А. Д. Беглова были отмечены 6 врачей Центра Алмазова.

Также специалистов поощрила за отважный, доблестный труд Государственная Дума, поблагодарила за работу Председатель Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации В. И. Матвиенко 10 сотрудников, депутат Государственной Думы Российской Федерации В. И. Катенев 15 сотрудников, Законодательное Собрание Петербурга и Комитет по здравоохранению города 20 сотрудников.



7 сотрудников удостоены Ордена Пирогова:

Гиндин Кирилл Григорьевич — заведующий отделением;

Карпенко Михаил Алексеевич — первый заместитель генерального директора;

Конради Александра Олеговна — заместитель генерального директора;

Наумов Сергей Александрович — заведующий отделом;

Рубинчик Вадим Ефимович — заведующий отделением;

Стрижак Ирина Григорьевна — главный врач клиники;

Широкова Людмила Владимировна — врач-эпидемиолог;

2 сотрудника медалью Луки Крымского:

Михайлова Наталья Вячеславовна — старшая медицинская сестра;

Лапина Ирина Сергеевна — медицинская сестра.

8 специалистов отметили Нагрудным знаком «Отличник здравоохранения»;

37 медицинских работников получили почетные грамоты и благодарности Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В период пандемии в НМИЦ им. В. А. Алмазова была перепрофилирована треть коечного фонда для лечения пациентов с коронавирусной инфекцией. Врачи и младший медицинский персонал работают в усиленном режиме, ежедневно борясь за жизнь пациентов с COVID-19.

ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!

СЕРДЕЧНО ПОЗДРАВЛЯЮ ВАС С ДНЕМ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА!



Врачи, медицинские сестры, исследователи, педагоги, младший медицинский персонал и работники вспомогательных служб, своим трудом вы продлеваете и спасаете человеческие жизни, заслуживая искреннюю благодарность сограждан и уважение коллег!

В этом году мы встречаем наш профессиональный праздник в сложных условиях эпидемии новой коронавирусной инфекции, требующих предельного напряжения сил и исключительной ответственности. Отдельно хочу сказать о тех из нас, кто сегодня трудится в «красной» зоне, непосредственно на передовой, и терпит сильные неудобства и настоящие нагрузки на собственное здоровье, находясь по многу часов в защитных костюмах, при этом рискуя не только здоровьем, но и собственной жизнью, как на войне. И я уверен, что общими усилиями мы победим на этой войне! Коварный враг, атаковавший весь мир

своим мощным натиском, сдастся и капитулирует благодаря слаженным и самоотверженным действиям всех медицинских работников. Ведь здесь очень важен труд каждого из нас.

Мы с вами справимся со всеми трудностями, ведь врачи — особенные люди. Мы подтвердим еще раз наш высочайший профессионализм, следуя лучшим традициям российской медицины.

Мне хочется пожелать вам сил, жизненной энергии, бодрости духа и, конечно, крепкого здоровья каждому! Улыбайтесь, несмотря ни на что! Ваш труд бесценен, и я говорю вам от себя лично и от всего Центра Алмазова спасибо за него! Счастья вам, семейного благополучия и достижения задуманного, несмотря на временные трудности!

Генеральный директор Центра Алмазова
академик РАН
Е. В. Шляхто

КАКИМ ДОЛЖЕН БЫТЬ НАСТОЯЩИЙ ВРАЧ

Врачи Центра Алмазова, представленные к высоким государственным наградам, делятся эмоциями от известия о награждении, мыслями о своей работе и том, каким должен быть настоящий врач.



Михаил Алексеевич Карпенко, д.м.н., профессор, первый заместитель генерального директора

Для меня известие о правительственной награде стало достаточно неожиданным. Я благодарен за столь высокую оценку своего труда, который невозможен без непосредственного участия сотрудников Центра Алмазова.

Моя работа складывается из сугубо профессиональной врачебной деятельности (участие в консилиумах по сложным клиническим ситуациям, прежде всего в области кардиологии и терапии), а также организационной работы, направленной на развитие клинической базы Центра Алмазова, на разработку и внедрение в клиническую практику инновационных медицинских технологий, обеспечивающих расширение спектра и повышение эффективности специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

Я люблю свою работу. Профессия врача неразрывно связана с готовностью профессионального служения людям и преданностью своей специальности.



Людмила Владимировна Широкова, врач-эпидемиолог Центра Алмазова

Известие о награждении вызвало чувство гордости за причастность к борьбе с коронавирусной инфекцией, а также понимание того, что проделана максимальная работа для защиты персонала и оказания качественной помощи пациентам.

Ежедневная работа врача-эпидемиолога — это многогранная деятельность, необходимо быть высококлассным специалистом во всех областях медицины, прекрасно разбираться в строительных вопросах, особенно важны коммуникативные качества. Работа требует ежедневного круглосуточного участия в деятельности всех подразделений Центра Алмазова. Задача эпидемиолога — предотвращение заноса и распространения инфекционных заболеваний. Люблю свою работу за то, что приходится находиться в гуще событий, постоянно общаться с профессионалами, ежедневно учиться новому, особенно приятно работать с ординаторами и студентами.

Для меня эта государственная награда — высокая оценка моей самоотверженной работы в период пандемии.



Юлия Алексеевна Алексеева, к.м.н., заведующий отделением химиотерапии онкогематологических заболеваний с блоком трансплантации костного мозга, врач-гематолог высшей категории

Когда награждают заведующих отделением, то мы все понимаем, что это высокая оценка работы целого коллектива умных, ответственных и очень профессиональных специалистов. Гематология — одна из самых сложных врачебных специальностей: трудная диагностика, тяжелые пациенты, нужно постоянно заниматься своим образованием — отстать можно за пару месяцев. Но, с другой стороны, именно в гематологии постоянно внедряется много нового, и работать очень интересно.

Что касается оценки труда врача, то, на мой взгляд, самой высокой оценкой для моего профиля является выздоровевший пациент. Когда через 10 лет после лечения тебе позвонил пациент и сказал, что он жив и здоров, и ты понимаешь, что рецидива уже не будет, он вылечен, вот это и есть награда и наивысшая оценка. Когда спустя годы тебе звонит родственник пациента, которого уже нет, со словами: «Спасибо, тогда вы сделали все что могли и по-человечески поддерживали», это тоже не менее ценно. Увы, у врачебной доли не только светлые стороны, и этой работе нужно быть преданным, иначе никак.



Алексей Сергеевич Кузьмин, заведующий отделением анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии № 9, врач — анестезиолог-реаниматолог высшей категории

Приятно узнать, что моя работа и работа уважаемых мною коллег не остались незамеченными, что наши совместные усилия оценены руководством. Но награда стала скорее неожиданностью, поскольку ритм работы в реанимации очень высокий, времени на раздумывание — достоин, не достоин — просто нет.

Самое важное в работе врача: не дать себе скатиться в рутину, нужно работать с интересом. Настоящий врач должен быть, конечно же, равнодушным. Но при этом сохранять холодный рассудок.

Наивысшей оценкой врачебного труда, по моему мнению, является признание. Дорогого стоит, когда твои ученики рассказывают, что работали с тобой.



Вадим Ефимович Рубинчик, к.м.н., заведующий отделением анестезиологии и реанимации с палатами интенсивной терапии № 1, врач — анестезиолог-реаниматолог высшей категории

Известие о награде я очень удивился, потому что, по-моему, мы просто хорошо выполняли свою работу, как всегда. Да, было много новых обязанностей в связи с перепрофилированием.

Реанимационные отделения инфекционного профиля для больных COVID были развернуты в кратчайшие сроки практически с колес, и это стоило, конечно, немалых усилий от всей нашей команды.

Самой главной и ответственной задачей было устроить все таким образом, чтобы не допустить заражения сотрудников и пациентов другого профиля. Ну и конечно, мы, как и весь мир, никогда не сталкивались с патологией, вызываемой COVID-19, существующие рекомендации ВОЗ и Минздрава России менялись и совершенствовались в режиме реального времени. Но по мере работы росла уверенность в том, что мы двигаемся в правильном направлении.

Руководство отделением анестезиологии-реаниматологии подразумевает принятие быстрых и ответственных решений. От этих решений зачастую зависит жизнь конкретных пациентов, а сейчас и здоровье сотрудников. Это создает ощущение востребованности и значимости своей работы для людей. Я получаю моральное удовлетворение и эмоциональный подъем от нее.

Настоящий врач — это врач 24 часа в сутки, который не перестает быть врачом, окончив смену. Для меня важнее всего оценка уважаемых мною коллег. А государственная награда, по моему мнению, способна показать, что твой труд оценен по достоинству и страной.

НАУКА

ФЕТАЛЬНОЕ И НЕОНАТАЛЬНОЕ СЕРДЦЕ: ПУТЬ ВО ВЗРОСЛУЮ ЖИЗНЬ

С 29 по 30 июня 2020 года в Центре Алмазова прошел Международный симпозиум «Фетальное и неонатальное сердце: путь во взрослую жизнь». Делегаты из более 10 стран мира обсудили перспективы перинатальной диагностики и лечения врожденных пороков сердца и внутриутробных нарушений ритма.

Запланированный еще на март, симпозиум был перенесен в связи с пандемией на конец июня. В целях недопущения распространения новой коронавирусной инфекции на основании постановления Правительства РФ все встречи и обсуждения актуальных вопросов прошли в онлайн-формате.

Сегодня в мире колоссальные ресурсы направляются на раннюю диагностику врожденных аномалий развития у плода. Основную роль при этом играет проведение современного эхокардиографического исследования в ранние сроки беременности. Это позволяет не только с уверенностью обнаружить мельчайшие аномалии развития сердца, но также своевременно определить тактику лечения, место и сроки родоразрешения. Вместе с тем выполнение полноценного скрининга зачастую ограничено из-за отсутствия необходимых знаний и квалификации.

Именно поэтому ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России совместно с Университетским центром перинатальной и репродуктивной ме-

дицины в Перудже (Centre of Perinatal and Reproductive Medicine, University of Perugia) и Колледжем во Флоренции (Preis School in Florence) провел международный симпозиум, посвященный перинатальной диагностике и лечению врожденных пороков сердца и внутриутробных нарушений ритма.

В лекциях, дискуссиях и мастер-классах приняли участие признанные лидеры в области перинатальной диагностики из Германии, Франции, Италии, Австрии, Соединенных Штатов Америки, Монако, Швеции, Венгрии, Испании. Председателем симпозиума выступил генеральный директор Центра Алмазова академик РАН Е. В. Шляхто.

В рамках мероприятия были затронуты такие темы, как функциональные изменения от дородовой до постнатальной жизни, значение объемного изображения, заболевания сердца плода, визуализация сосудистой системы в первом триместре, аномалия венозной системы плода, влияние искусственного интеллекта, изменение сердца и нарушения функции при преэклампсии и задержке развития, корреляция УЗИ-признаков первого триместра с пороками развития сердца, оперативное лечение врожденных пороков сердца и др.

Заседания проходили на русском и английском языках с синхронным переводом.

СРАЗУ В БОЙ: МОЛОДЫЕ ВРАЧИ О РАБОТЕ В «КРАСНОЙ» ЗОНЕ

Ординаторы Центра Алмазова рассказали о нюансах работы на передовой, личных впечатлениях и открытиях, а также поделились воспоминаниями о том, как решились на непосредственную работу с COVID-19, и что в связи с этим поменялось в их жизни.

На вопросы редакции отвечают: врач-стажер, ординатор 1 года по специальности «Детская кардиология» **Мария Павловна Русинова**; врач-стажер, ординатор 2 года кафедры акушерства и гинекологии **Замира Аразовна Магомедова**; врач-стажер, ординатор 1 года по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия» **Валерий Леонидович Сапранков**; врач-стажер ординатор 1 года по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия» **Илья Андреевич Киреев**; врач-стажер, ординатор 2 года по специальности «Кардиология» **Мария Владимировна Дубинина**.

? Как Вы приняли решение начать работу в условиях пандемии? Как восприняли родные и близкие Ваше решение?

З. А. Магомедова: Еще в феврале я решила для себя, что если понадобится моя помощь, то точно пойду, так как считаю это своим долгом. В марте поступила информация, что Центр Алмазова будет реперофилироваться под инфекционную больницу. Мы с СОМУ (Совет обучающихся и молодых ученых — прим. ред.) решили не оставаться в стороне и всячески помогали Центру Алмазова в поиске студентов, ординаторов, сотрудников для работы с COVID-19, изучали все алгоритмы и положения работы инфекционного профиля. Родители поддержали меня полностью, как сказал мой папа: «Слабым и трусливым не место в медицине».

В. Л. Сапранков: Впервые я задумался о работе с COVID-19, когда в марте увидел первые репортажи из Европы о том, как там, не жалея себя, на передовой сражается весь медперсонал. В апреле нас отправили на дистанционное обучение. Но заниматься самоподготовкой в изоляции из-за того, что происходит, для меня стало сложно. Информация о пандемии не давала сосредоточиться на учебе. Я понял, что не хочу отсиживаться дома, буду стараться внести свой вклад в борьбу с вирусом. Моя семья до сих пор пока не знает — не хочу, чтобы волновались.

И. А. Киреев: Принятие решения, идти в отделение для госпитализации больных с подтвержденным диагнозом COVID-19 или нет, не было столь драматичным для меня. Было четкое понимание того, что, если моя ординатура под угрозой из-за запрета посещать профильные учебные базы в связи со вспышкой новой коронавирусной инфекции, нужно помочь врачам-инфекционистам скорее справиться с новым вирусом. И чем раньше Центр Алмазова вновь откроет двери для плановой госпитализации, тем раньше я смогу продолжить обучение по своей специальности.

М. В. Дубинина: Вопрос о личном выходе на отделение для меня не стоял, мы с друзьями из СОМУ сразу в числе первых дали свой положительный ответ. Важным фактором, конечно же, стала поддержка родителей, которые не раздумывая дали добро на такую работу, хотя по сей день безумно переживают.

? Расскажите о самой работе.

З. А. Магомедова: В начале было очень тяжело, нагрузка была колоссальная, пациенты поступали бесконечно, новый коллектив, уставали не только физически, но и эмоционально. Самое сложное — это ходить в противозаразительных костюмах, очень отекают ноги, периодически болит голова от ма-

сок, остаются следы и даже синяки, но мы терпим, ведь их носить необходимо, и мы это понимаем. У нас прекрасный коллектив. Все поддерживают и заботятся друг о друге: если врачи видят большую нагрузку на медсестер, то бегут помогать, и наоборот, никто не возмущается, что это не входит в их обязанности.

В. Л. Сапранков: По протоколу моя работа на отделении госпитализации за-

ключается в быстром и качественном приеме поступающего пациента: осмотр, оценка тяжести, заполнение документации и определение дальнейшей маршрутизации. Но еще я делаю ЭКГ, беру мазки, транспортирую сам пациентов, так как при нескончаемом потоке скорых никто не может сидеть сложа руки в ожидании только своей работы.

Что особо хочется отметить? Это то, как каждый свободный человек в «зеленой» зоне помогает надевать комбинезон и респиратор человеку, который собирается идти на смену в «красную» зону. Каждый делает это с такой заботой, словно перед ним стоит самый близкий человек, и никто никогда не откажет в помощи.

М. В. Дубинина: Работа не из легких. Нужно приходиться минимум за 40 минут перед началом смены, чтобы одеть СИЗ. Сами костюмы сделаны из специального защитного материала, который не пропускает воздух, в них очень жарко. Когда на термометре температура доходила до 30 градусов, со смен мы выходили абсолютно сырые, еле держась на ногах от обезвоживания и усталости в целом.



? Что стало самым неожиданным для Вас как для врача, когда Вы начали работать в условиях пандемии?

М. П. Русинова: Первое — это реакция людей, не связанных с медициной, которые искренне не понимали, почему врачей называют героями и платят им надбавки, когда это «просто их работа». Второе — сами пациенты, я, как еще совсем молодой специалист, была удивлена тому, что люди с поражением легких более 60 % и/или насыщением крови кислородом 82 % оказывались вполне контактными, а некоторые порывались даже идти на своих ногах в отделение.

В. Л. Сапранков: Самым неожиданным для меня стало количество людей, которые не верят в опасность пандемии и думают, что это проделки СМИ, при этом они не используют средства индивидуальной защиты и не придерживаются социальной дистанции. День ото дня я сталкиваюсь с ними все чаще и чаще, и это огорчает, так как только вместе мы можем преодолеть последствия прокатившейся волны коронавируса и предотвратить следующую.

? Что Вы будете рассказывать своим детям через 10 лет после пандемии?

М. П. Русинова: Иди гуляй на улицу! Вот нас в 2020 заставляли дома сидеть, и на улицу можно было выходить только с собакой и в магазин (шучу!). Думаю, что я бы рассказала о незабываемых впечатлениях от работы в защитном костюме в +28, о том, как сжимается сердце, когда тебя спрашивает бабушка: «А я не умру?», или о том, как люди заболели целыми семьями, и кто-то из них уже не возвращался домой. Эта эпидемия заставила многих из нас вспомнить о том, как на самом деле дороги нам наши родные!

З. А. Магомедова: Что медики — это герои, которые, забывая о своей жизни, спасали чужие!

Клиника

ТЕХНОЛОГИЯ СИНТЕЗА АЗОТА ПРЯМО У ПОСТЕЛИ ПАЦИЕНТА ПОМОЖЕТ СПАСАТЬ ЛЮДЕЙ В КРИТИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ

В конце прошлого века в качестве экстренной помощи пациентам с высокой легочной гипертензией стал применяться оксид азота. При легочной гипертензии происходит сужение сосудов в малом круге кровообращения, что может привести к перегрузке правого желудочка или обструкции легочных сосудов. Очень быстро может развиться опасное для жизни состояние.

Оксид азота является мощным вазодилататором, то есть оказывает сосудорасширяющее действие. Сегодня именно он используется в качестве экстренного средства для лечения больных в критических ситуациях: с тяжелой первичной легочной гипертензией, при врожденных пороках сердца, как компонент лечения тяжелой дыхательной недостаточности и даже у тех, кто перенес операцию по трансплантации сердца.

Традиционная система доставки этого газа в медучреждения является сложной и небезопасной — газ транспортируется и хранится в баллонах под высоким давлением, что ограничивает его широкое применение.

Однако недавно во Всероссийском научно-исследовательском институте

экспериментальной физики был найден способ решить проблему, минуя этап логистических трудностей. Была разработана методика синтеза оксида азота из атмосферного воздуха прямо у постели больного, что абсолютно исключает этап доставки оксида азота, его хранения и оборота пустых баллонов. Кроме того, такая технология производства газа, по сравнению с баллонной, гораздо безопаснее для пациента. Во-первых, прибор генерирует из атмосферного воздуха всю линейку терапевтических концентраций газа. Во-вторых, он автоматически фильтрует диоксид азота (побочный продукт ингаляции). И в-третьих, благодаря опции автоматического отключения практически исключена возможность превышения концентра-

ции оксида азота в дыхательных путях пациента.

«Принцип действия прибора — электродный разряд, который генерирует оксид азота из атмосферного воздуха. За время испытания аппарата мы не видели связанных с технологией побочных эффектов и осложнений», — рассказал заведующий НИЛ анестезиологии и реаниматологии Центра Алмазова д.м.н. А. Е. Баутин.

С 2019 года в Национальном медицинском исследовательском центре имени В. А. Алмазова в рамках клинических испытаний успешно применяется прибор, синтезирующий оксид азота.

Генеральный директор Центра Алмазова академик РАН Е. В. Шляхто убежден, что после завершения клиниче-

ских испытаний эта технология может быть успешно использована и для лечения пациентов с коронавирусной инфекцией.

«Одной из важнейших задач в лечении пациентов, страдающих COVID-19, является недопущение развития тяжелых осложнений, поэтому необходимо применять эту методику как можно раньше. Мы очень рассчитываем, что в самое ближайшее время те стационары, которые занимаются лечением коронавирусной инфекции, и где концентрируются больные с тяжелыми формами заболевания, получат такую возможность. Это позволит сохранить множество жизней», — подчеркнул Евгений Владимирович.

КАК ИЗБЕЖАТЬ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОБЛЕМ С СЕРДЦЕМ В ЛЕТНЮЮ ЖАРУ

На вопросы отвечает главный научный сотрудник НИЛ эпидемиологии неинфекционных заболеваний Института сердца и сосудов Центра Алмазова доктор медицинских наук Оксана Петровна Ротарь.

Как летняя жара может повлиять на людей, имеющих сердечно-сосудистые заболевания?

Безусловно, пациенты с разными заболеваниями сердечно-сосудистой системы по-разному реагируют на жаркую погоду. Один из общих негативных факторов в жаркое время — это прием недостаточного или избыточного количества воды вкупе с повышенным потоотделением. Например, пациенты с хронической сердечной недостаточностью постоянно контролируют объем выделяемой и потребляемой жидкости, а повышенная жажда в жаркое время может вызвать нарушение баланса и тем самым спровоцировать отеки и ухудшение одышки. Недостаточное питье и выраженное потоотделение, наоборот, приводят к сгущению крови и повышают риск тромбоза.

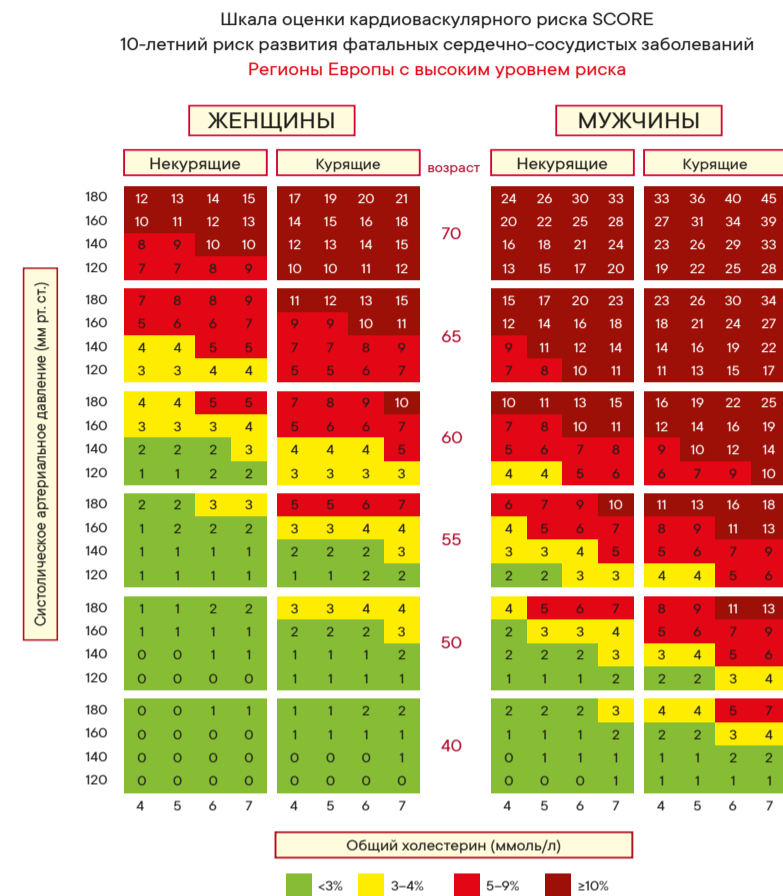
Многие пациенты с ишемической болезнью сердца описывают в теплое время года улучшение самочувствия, потому что при холодной температуре наблюдается спазм сосудов и снижение переносимости физической нагрузки. Однако улучшение самочувствия вызывает желание увеличить физическую нагрузку (особенно на даче), что ведет к переутомлению (повышенному сердцебиению, аритмии, гипертоническому кризу).

Какие риски возникают в летний зной для здоровых людей?

Для здоровых людей, помимо риска теплового удара, стоит помнить о негативном влиянии прямых солнечных лучей на кожу и возможности провоцирования онкологических заболеваний. Поэтому следует гулять и заниматься работами на даче в утреннее и вечернее время, пользоваться головными уборами и солнцезащитным кремом.

При каких сопутствующих заболеваниях стоит опасаться проблем с сердцем?

Факторы риска развития заболеваний сердца (курение, гиподинамия, ожирение, злоупотребление алкоголем) являются также факторами риска развития других важных заболеваний: онкологии, сахарного диабета, хронической обструктивной болезни легких. Поэтому эти заболевания не только уносят больше всего жизней, но и часто сочетаются у пациентов. Например, больному с сахарным диабетом необходимо регулярно измерять артериальное давление и обращать внимание на наличие болевого синдрома в грудной клетке для того, чтобы не пропустить



Источник: The task force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS). *European Heart Journal*. 2020; 41(1): 111–188.

момент возникновения гипертонической болезни и ишемической болезни сердца. А пациенту с гипертонической болезнью необходим регулярный контроль сахара крови, чтобы заметить начало сахарного диабета.

Стоит отметить, что пациенты с ожирением или плохой наследственностью находятся в зоне риска ухудшения состояния здоровья в летнее время — у них может быть немного повышенное давление, которое усугубляется и приводит к плохому самочувствию при наступлении жары.

Какие меры помогут снизить риск обострения заболеваний в летнее время?

Одна из главных мер — выполнение рекомендаций врача как в отношении объема физической активности, питания, так и регулярного приема медикаментозной терапии. Перед поездкой на дачу и в гости следует купить необходимый запас плановых препаратов и препаратов для экстренного снижения артериального давления, запастись батарейками для тонометра.

Каким должно быть питание, чтобы помочь сердцу? Каких пищевых привычек следует избегать?

Рациональное питание подразумевает несколько принципов: регулярное потребление фруктов, овощей и рыбы; ограничение калорийности для поддержания

нормального веса; ограничение животных жиров для предотвращения образования холестерина в стенках сосудов. Особое внимание следует уделять потреблению соли и жидкости — пациенты с гипертонической болезнью и хронической сердечной недостаточностью должны их ограничивать, недосаливать еду (норма — не более 6 г в день) и контролировать объем потребляемой жидкости (примерно 1500 мл в день).

В летнее время люди чаще выезжают на пикники. Главный совет — потреблять больше овощей, выбирать менее жирные сорта мяса (курицу, индейку, говядину) для шашлыка, избегать избыточного потребления алкоголя (как крепкого, так и пива). У некоторых пациентов с заболеваниями сердца есть сопутствующее нарушение пуринового обмена — подагра, которая проявляется поражением суставов, чаще всего на ступнях. Избыточное потребление мяса в сочетании с пивом является самой частой причиной обострения.

В каком объеме полезны физические нагрузки?

Физическая активность рекомендуется в объеме не менее 150 минут средней интенсивности в неделю. Это может быть ходьба, плавание, занятие фитнесом. Для лучшего понимания можно привести другую норму — проходить в день не менее 10 000 шагов. Сейчас в большинстве

смартфонов есть шагомеры, которые позволяют подсчитать количество шагов.

В каких случаях физическую активность стоит ограничить?

Стоит подчеркнуть, что в летнее время стоит избегать физических нагрузок (даже если это ходьба) под палящим солнцем. Не лишним будет упомянуть, что занятия спортом после употребления алкоголя тоже вредны для организма — это может привести к снижению артериального давления или нарушению ритма сердца.

Пациенты с ишемической болезнью сердца ограничивают физические нагрузки в соответствии со своим самочувствием, хотя у некоторых бывает безболевая ишемия — это значит, что боли при нагрузке нет, а сердце уже страдает от недостатка кровоснабжения. Это опасная ситуация, которая выявляется при инструментальном обследовании (суточное мониторирование ЭКГ, проба с физической нагрузкой). Такие пациенты должны строго следовать рекомендациям врача по поводу объема физической активности.

Какие симптомы могут указать на проблемы с сердцем? Когда стоит бить тревогу?

Сердечно-сосудистые заболевания могут проявляться как классическими симптомами (описанными в медицинских учебниках и на просторах интернета), так и быть атипичными. К классическим проявлениям, например, можно отнести боль в затылке — указывает на повышенное давление. Сжимающая боль за грудиной после физической нагрузки характерна для ишемической болезни сердца, искривление лица и нарушение речи — для инсульта. Атипичные симптомы затрудняют диагностику — например, одышка вместо загрудинной боли при физической нагрузке, боль в области желудка при инфаркте миокарда. Бить тревогу необходимо при сильной и длительной боли в грудной клетке (более 20 минут), которая не проходит или слабо реагирует на прием нитратов, также при потере сознания, появлении одышки, нарушении речи.

Как можно себе помочь при начале сердечного приступа?

При начале сердечного приступа необходимо или снизить интенсивность физической нагрузки, или полностью остановиться, присесть. Многие пациенты, которые знают о своем заболевании сердца, носят с собой препараты для купирования боли — например, нитроглицерин или нитросорбид, которые стоит принять под язык для более быстрого развертывания обезболивающего эффекта.

Пациенты с гипертонической болезнью, как правило, имеют при себе препараты для экстренного снижения артериального давления, которые тоже принимают под язык. Я предупреждаю пациентов, что головная боль может обозначать как чрезмерно повышенное, так и пониженное давление, поэтому перед приемом дополнительных антигипертензивных препаратов следует измерить давление.

Какие показатели следует контролировать человеку, не имеющему проблем с сердцем?

Согласно европейским рекомендациям по сердечно-сосудистой профилактике 2016 года, контроль факторов риска необходимо регулярно проводить у мужчин с 40 лет и у женщин с 50 лет или раньше при наличии отягощенной наследственности. Согласно российским рекомендациям по профилактике 2017 года, оценивать сердечно-сосудистый риск следует у всех лиц старше 40 лет, в рамках диспансеризации это проводится ежегодно. По шкале SCORE каждый может рассчитать риск развития в ближайшие 10 лет смертельных инсультов и инфарктов миокарда. Для этого собирается информация о поле, возрасте, наличии или отсутствии курения, уровне общего холестерина и артериального давления. Однако у пациентов с уже состоявшимися инсультами, инфарктами, операцией по стентированию и шунтированию сосудов сердца, значимо сниженной функцией почек, сахарным диабетом автоматически высокий или очень высокий риск. Им расчет по этой шкале производить не надо.

В приведенной шкале для оценки риска развития смертельных инсультов и инфарктов миокарда необходимо выбрать правую или левую сторону в зависимости от пола, потом левый или правый столбец в зависимости от наличия курения, потом найти квадрат согласно возрасту, а в этом квадрате ячейку в зависимости от уровня систолического артериального давления (от 120 до 180) и уровня общего холестерина (от 4 до 7,9). Результат цифры в ячейке меньше 1 — это низкий риск, 1–4 — промежуточный, 5–9 — высокий, 10 и выше — очень высокий.

Например, у курящего мужчины 58 лет с систолическим артериальным давлением 150 мм рт. ст. и общим холестерином 6,2 ммоль/л риск развития инсульта и инфаркта миокарда равен 16 — это высокий риск.

Своевременное выявление высокого и очень высокого риска позволяет принять нужные меры, например помочь пациенту в отказе от курения, назначить препараты для снижения артериального давления и холестерина.