



# НОВОСТИ ALMAZOV CENTRE NEWS

## Центра Алмазова

№ 9 (144)

www.almazovcentre.ru

сентябрь 2022

## В ЦЕНТРЕ АЛМАЗОВА ОБСУДИЛИ ИНТЕГРАЦИЮ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

7 сентября 2022 года вице-губернатор Санкт-Петербурга Олег Николаевич Эргашев провел совещание по вопросам совершенствования взаимодействия и углубления интеграции Национального медицинского исследовательского центра имени В. А. Алмазова и учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга при оказании медицинской помощи жителям города.

Во встрече приняли участие представители Администрации города, Комитета по здравоохранению, Комитета по информатизации и связи, Медицинского информационно-аналитического центра, Санкт-Петербургского информационно-аналитического центра, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга, администрации Калининского района Санкт-Петербурга, городской поликлиники № 112 Калининского района Санкт-Петербурга, НМИЦ имени В. А. Алмазова.

«Обеспечение интеграции учреждений здравоохранения



Слева направо: генеральный директор Центра Алмазова академик РАН Е. В. Шляхто, вице-губернатор Санкт-Петербурга О. Н. Эргашев

Санкт-Петербурга и медицинских учреждений федерального уровня — вопрос важный и своевременный. Результат обращения

пациента за медицинской помощью во многом зависит от того, насколько слаженно работают все звенья системы здравоохра-

нения. Оптимизация данного процесса определенно сможет повысить качество оказания медицинской помощи», — подчеркнул Олег Эргашев во время совещания.

Повышение эффективности взаимодействия амбулаторно-поликлинических учреждений с федеральными клинико-диагностическими центрами является не только перспективным направлением работы, но и отвечает задачам, поставленным в рамках реализации нацпроекта «Здравоохранение» по обеспечению доступности медицинской помощи, сниже-

нию смертности от сердечно-сосудистых и других заболеваний, созданию Единого цифрового контура на основе единой государственной информационной системы здравоохранения.

Итогом совещания стало решение о создании рабочей группы и проектного офиса по развитию и внедрению информационной системы по сердечно-сосудистым заболеваниям и обеспечению интеграции городского амбулаторного звена с Центром Алмазова. В ближайшее время планируется старт пилотного проекта в одной из поликлиник города.

## НА МЕЖДУНАРОДНОМ ФОРУМЕ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ТЕХНОПРОМ-2022 БЫЛ ПРЕЗЕНТОВАН НОВЫЙ ПРЕПАРАТ — АУТОПРОБИОТИК

23–26 августа сотрудники Центра Алмазова (НЦМУ «Центр персонализированной медицины») приняли участие в IX Международном форуме технологического развития ТЕХНОПРОМ-2022 в Новосибирске, выступив с докладами и представив вниманию коллег свои инновационные разработки.

Заместитель генерального директора по научной работе НМИЦ им. В. А. Алмазова академик РАН А. О. Конради и старший научный сотрудник НИЛ геномного редактирования НИЦ персонализированной онкологии НЦМУ «Центр персонализированной медицины» к.б.н. С. В. Кулемзин представили доклады в рамках круглого стола «Инновационные подходы к созданию актуальных технологий персонализированной медицины и сбережения человеческого потенциала Российской Федерации».

Александра Олеговна Конради рассказала об изменении системы здравоохранения в эпоху персонализированной медицины.

Сергей Викторович Кулемзин представил доклад «Преимущества и ограничения CD19-специфичной клеточной терапии онкогематологических заболеваний».

Кроме того, свои достижения на ТЕХНОПРОМ-2022 продемонстрировал Институт экспериментальной медицины в рамках программы НЦМУ «Центр персонализированной медицины». Совместно с коммерческим партнером ООО «Микробиом» была проведена презентация аутопробиотика.

Аутопробиотики — это живые бактерии, выделенные из организма индивидуума и обладающие способностью нормализовать микрофлору человека.

Эта уникальная разработка направлена на цели персонализированной медицины. Собственные бактерии знакомы организму всю жизнь, поэтому совместимы с ним и предназначены для восстановления или поддержания индивидуального микробиоценоза. Персонализированные, отобранные индивидуальные штаммы бактерий могут храниться в криогенном депозитарии в течение длительного времени.

Участие в международном форуме позволило обменяться опытом с коллегами, представив свои разработки и достижения, а также обсудить возможности взаимовыгодного сотрудничества.



Участники IX Международного форума технологического развития ТЕХНОПРОМ-2022

# ПРОРЫВ В ЛАЗЕРНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЯХ

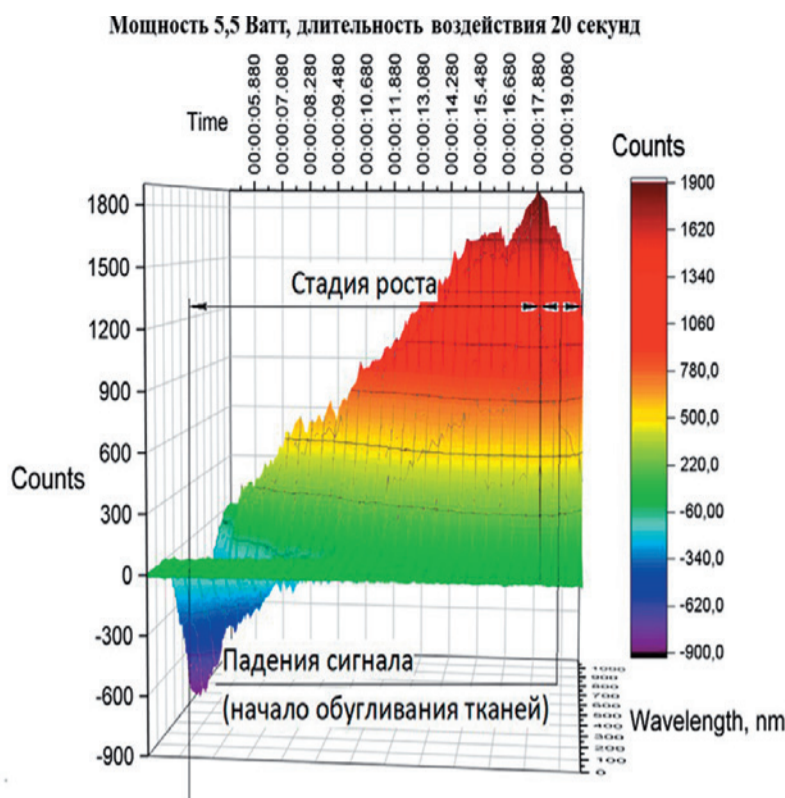
Командой ученых Центра Алмазова предложен новый подход к лечению сердечно-сосудистых заболеваний — лазерная катетерная денервация почечных артерий.

Денервация почечных артерий, или абляция симпатических нервов почечных артерий, — малоинвазивный метод воздействия сквозь сосудистую стенку. В экспериментальных и клинических исследованиях показан положительный эффект ренальной денервации в лечении артериальной гипертензии, желудочковых аритмий, фибрилляции предсердий. Воздействие на сердечно-сосудистую систему оказывается через изменение симпатической нервной активности, поскольку вокруг почечных артерий расположено большое количество симпатических нервных окончаний, а их чрезмерная активация участвует в патогенезе заболеваний. Сегодня продолжается изучение ренальной денервации при других патологиях, включая сердечную недостаточность и сахарный диабет. Данный подход еще не включен в клинические рекомендации по лечению па-

циентов, однако интенсивное изучение и совершенствование методик денервации осуществляются во всем мире.

Сотрудники Института сердца и сосудов (НИЛ нейромодуляции, НИО аритмологии) Центра Алмазова предложили применять лазерную абляцию для ренальной денервации, поскольку эндотелий является практически «прозрачным» для излучения длиной волны 1064 нм (отсутствует термическое повреждение эндотелия), температурный градиент формируется на большей глубине ткани, что позволяет достичь эффекта денервации.

Специалистами проведена серия экспериментальных операций на базе Центра доклинических и трансляционных исследований с изучением эффективности и безопасности применения лазерной энергии для денервации почечных артерий в сравнении с радиочастотной абляцией (стандартный и самый распространенный подход). При радиочастотной абляции повреждение тканей происходит в результате термического воздействия, когда ткань нагревается до 50 °C и выше. Однако данный метод имеет ряд известных ограничений, основным из



Оценка повреждения ткани в режиме реального времени при проведении лазерной абляции (график изменения спектральной характеристики цвета миокарда)

которых является неоднородность глубины повреждения, выраженная травматизация эндотелиального слоя артерий и меньшая деструкция целевых, более глубоких, структур, вклю-

чая периваскулярные нервы. С целью уменьшения осложнений и увеличения эффективности операций проводится поиск более эффективных и безопасных методов абляции.

В настоящее время специалисты НИЛ нейромодуляции продолжают передовые разработки в области ренальной денервации. Так, создается модель индукции обратимой артериальной гипертензии с применением ангиотензина II для оценки гемодинамических эффектов денервации. Сегодня не существует надежных способов оценки степени и достаточности ренальной денервации для получения воспроизводимых результатов снижения артериального давления, соответственно, предложенный способ оценки может оказаться приоритетным.

Другим существенным достижением в области лазерной абляции является разработка системы контроля повреждения ткани в реальном времени. Совместно с учеными и инженерами БГТУ «ВОЕНМЕХ им. Д. Ф. Устинова» создан подход и действующая модель устройства контроля повреждения. Интеграция подобного устройства в системы катетерной абляции формирует качественно новый контроль абляции (в том числе лазерной) и позволяет предупредить возможные осложнения воздействия. В настоящее время у такой системы нет аналогов.

## Акции

### НА СТАНЦИИ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ПРОШЛА МАСШТАБНАЯ ДОНОРСКАЯ АКЦИЯ

16 сентября на Станции переливания крови НМИЦ им. В. А. Алмазова волонтеры-медики провели донорскую акцию, приуроченную ко Всемирному дню донора костного мозга. 250 молодых людей и девушек приняли участие во флешмобе, организованном во дворе Центра Алмазова на улице Аккуратова.



Масштабный флешмоб у стен Центра Алмазова: более 250 человек в красном выстраивались в форме сердца и капли

Одетые в ярко-красные куртки участники создавали огромные фигуры, выстраиваясь в форме сердца и капли. После флешмоба более 40 человек сдали кровь.

Целью мероприятия стало информирование о возможности увеличения продолжительности здоровой жизни населения за счет донаций и привлечение внимания к необходимости бережного отношения к пациентам, нуждающимся в донорской крови.

Донорство — это исключительная возможность подарить свою кровь другому человеку и спасти ему жизнь. Истоки донорства уходят к началу XIX столетия, когда английский акушер Джеймс Блендел выполнил первое переливание крови от человека к человеку. Так началась эпоха дарения крови. К XXI веку донорство крови получило распространение во всем

мире. Миллионы людей сдают свою кровь ради спасения жизни других людей. Донорство значительно преобразовалось, но суть осталась прежней — бескорыстная помощь больному человеку. По-прежнему это надежное средство в борьбе за жизнь пациента.

В донорской крови нуждаются пациенты с онкологическими заболеваниями, больные с хирургической патологией. Это люди, которым необходимо протезирование суставов, кардиохирургические больные, больные с большим объемом кровопотери. Переливания крови нередко требуются женщинам во время родов, в педиатрической практике — при гемолитической болезни новорожденных. И, наконец, есть люди,

которые нуждаются в препаратах крови пожизненно. Это, в первую очередь, больные гемофилией. Став донором, пожертвовав часть своей крови, каждый человек реально помогает людям, а иногда и спасает жизнь. Доноры — это люди, чья жизненная позиция достойна уважения и общественного признания.

Донорство крови и ее компонентов является важной частью отечественного здравоохранения, поскольку проблема самообеспечения страны кровью, ее компонентами и препаратами имеет общегосударственное стратегическое значение. От ее решения зависит качество оказания медицинской помощи в мирное время и чрезвычайных ситуациях.

## Достижения

### ПРОФЕССОР ЦЕНТРА АЛМАЗОВА СТАЛ ЛАУРЕАТОМ ВСЕРОССИЙСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРЕМИИ В ОБЛАСТИ ЛАБОРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЫ

Церемония награждения состоялась в один из дней VIII Российского конгресса лабораторной медицины в Москве.

Профессор кафедры лабораторной медицины и генетики НМИЦ им. В. А. Алмазова, заведующий кафедрой биохимии ФГБОУ высшего образования «Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург», д.м.н., профессор Владимир Владимирович Дорофейков стал лауреатом Всероссийской профессиональной премии в области лабораторной медицины им. В. В. Меншикова в номинации «Научный вклад». Этой награды удостоивается кандидат или коллектив, получивший максимальную оценку членов Премияльного комитета в отношении своей исследовательской деятельности, опубликованных трудов, научных достижений, внедренных в практическую медицину.

С 2002 года В. В. Дорофейков занимается в Центре

Алмазова двумя направлениями: изучением современных кардиомаркеров и исследованием клинико-лабораторного значения активных форм витамина D. Именно за них профессор и был удостоен высокой награды.



Профессор кафедры лабораторной медицины и генетики Центра Алмазова, д.м.н., профессор В. В. Дорофейков

## ГИГАНТСКУЮ ОПУХОЛЬ СЕРДЦА УДАЛИЛИ ПЕТЕРБУРЖЦУ В ЦЕНТРЕ АЛМАЗОВА

Состояние 75-летнего пациента, обратившегося за помощью в Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова, приближалось к критическому. Учитывая выявленные размеры опухоли на уточняющем исследовании и самочувствие больного, врачи приняли решение о необходимости экстренной операции в кратчайшие сроки.



Миксома — так называется доброкачественная опухоль сердца. Это довольно редкое заболевание, на долю которого приходится от 0,5 % до 1,5 % всей кардиологической патологии. При современном уровне диагностики и лечения, как правило, размеры миксомы не превышают 2×4 см.

У 75-летнего пациента, обратившегося к кардиологу в Центр Алмазова, уже стоял диагноз «миксома», при этом мужчину беспокоили одышка, слабость

и повышенная утомляемость. Выполнив ультразвуковую диагностику (ЭхоКГ), специалисты смогли увидеть истинные размеры опухоли — 9×6 см.

«Мы были поражены ее гигантскими размерами. Обычно диагностируют намного меньшие миксомы, но, поскольку данное образование располагалось в капсуле, именно это позволило пациенту такое долгое время прожить без эмболических осложнений», — комментирует кардиолог

отделения сердечно-сосудистой хирургии № 3 Ольга Александровна Хатнюк.

Симптоматика у больного была как при клапанном пороке — митральном стенозе: поскольку опухоль периодически окклюзировала (частично перекрывала) митральный клапан, то ток крови из левого предсердия в левый желудочек снижался. Прямо с приема пациент был госпитализирован. Врачи приняли решение о необходимости срочной операции.

«Безусловно, были особенно-сти до основного этапа операции, и состояние больного приближалось к критическому. Дело в том, что такие пациенты гемодинамически крайне нестабильны и после начала анестезии, как правило, возникают проблемы с системной гемодинамикой. Это заставило нас максимально ускориться на этапе включения искусственного кровообращения, и в общей сложности операцию удалось выполнить за 2,5 часа. За это время успели не только удалить огромную опухоль (она располагалась в левом предсердии), но и сделать коррекцию двух клапанов, не прибегая к их замене», — рассказывает оперирующий хирург, заведующий отделением сердечно-сосудистой хирургии № 3 Вадим Константинович Гребенник.

В настоящее время пациент чувствует себя хорошо и восстанавливает здоровье в Лечебно-реабилитационном комплексе Центра Алмазова.

## ОБРАЗОВАНИЕ

### МЕДИЦИНСКАЯ ШКОЛА БУДУЩЕГО — ПУТИ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

2 сентября в НИИЦ им. В. А. Алмазова состоялся круглый стол «Медицинская школа будущего — пути развития медицинского образования». Организаторами мероприятия выступили Российское Общество специалистов медицинского образования и Институт медицинского образования ФГБУ «НИИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России.



Ректор Медицинского университета Персидского залива проф. Н. Hamdy (справа) и директор ИМО Центра Алмазова к.м.н. Е. В. Пармон (слева) после подписания договора о сотрудничестве

Медицинского университета Персидского залива (Gulf Medical University).

Профессор Hamdy — профессионал и лидер в области высшего образования на Ближнем Востоке, основал и руководил несколькими медицинскими школами: Университетом Суэцкого

канала в Египте, Университетом Персидского залива в Бахрейне и Медицинским университетом Персидского залива в ОАЭ, был проректором по медицине Университета Шарджи, директором Института лидерства в высшем образовании Университета Шарджи.

Эксперт поделился своим опытом в организации медицинского образования, отметил важность высокой интеграции науки, образования и лечебной работы, рассказал о реализуемых Университетом программах магистратуры по преподаванию в области здравоохранения и курсах повышения квалификации для преподавателей медицины. Лекция профессора вызвала большой интерес аудитории и завершилась оживленной дискуссией с обсуждением актуальных вопросов.

В рамках визита профессор Hamdy познакомился с возможностями Центра Алмазова, посетил гибридную операционную и Аккредитационно-симуляционный центр и подписал соглашение о сотрудничестве между НИИЦ им. В. А. Алмазова и Медицинским университетом Персидского залива (ОАЭ), которое позволит установить и развивать долгосрочное и эффективное сотрудничество в сфере науки и медицинского образования.

### ПАЦИЕНТКА ДЛРК ВОШЛА В ТРОЙКУ ПОБЕДИТЕЛЕЙ ФЕСТИВАЛЯ ДЕТСКОГО РИСУНКА

14-летняя пациентка Детского лечебно-реабилитационного комплекса НИИЦ им. В. А. Алмазова София Марченко вошла в тройку победителей 8-го Международного фестиваля живописи для педиатрических пациентов (IFPPP).

В течение года организаторы фестиваля собирали произведения ребят, проходящих лечение в разных странах. Тема конкурсных работ была насущной — здоровье.

«Своим рисунком я хотела показать, какова жизнь в больнице, и изобразить помощь врачей детям. Они сопереживают каждому пациенту и пытаются сделать все возможное, чтобы помочь. Я думаю, что такие конкурсы нужны для того, чтобы показать всем — и взрослым, и детям, насколько сложная работа у врачей, и как важно стараться сохранить свое здоровье», — рассказала София Марченко.

Ежегодно 250 лучших картин печатаются в буклете фестиваля, а каждый ребенок получает сертификат участника конкурса. Софии предстоит отправиться в столицу Омана — Маскат, на финал мероприятия, который пройдет 8 ноября. Там будут официально объявлены имена победителей.

Желаем юной художнице удачи!



София Марченко за художественной работой



Вошедшая в тройку лучших конкурсная работа Софии

СЛЕДИТЕ ЗА НОВОСТЯМИ ЦЕНТРА АЛМАЗОВА

# ЕЖЕДНЕВНО

ВКонтакте — [vk.com/almazovcentre](https://vk.com/almazovcentre)

А также на нашем официальном сайте —

[www.almazovcentre.ru](http://www.almazovcentre.ru)



# ПОЧЕМУ ВАЖНО ЗНАТЬ СВОЙ УРОВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНА?

Многие знают, что повышенный холестерин в крови — тревожный симптом. Но почему он становится повышенным, и как с этим бороться? И можно ли в реальности «почистить» сосуды, забитые атеросклеротическими («холестериновыми») бляшками, что как услугу предлагают сплос и рядом популярные в наши дни нутрициологи и натуропаты? На эти и другие вопросы отвечает руководитель Центра атеросклероза и нарушений липидного обмена, заведующий НИЛ нарушений липидного обмена и атеросклероза НЦМУ «Центр персонализированной медицины», врач-кардиолог, к.м.н. Асият Сайгидовна Алиева. Она же расскажет, какие возможности есть в Центре Алмазова для борьбы с одним из главных врагов сердечно-сосудистой системы — повышенным холестерином.



Руководитель Центра атеросклероза и нарушений липидного обмена, врач-кардиолог, к.м.н. А. С. Алиева

**Асият Сайгидовна, что такое атеросклероз и атеросклеротические бляшки, если говорить простым языком? Можно ли избежать их появления?**

Атеросклероз — это заболевание, развивающееся вследствие повышенного содержания холестерина в крови, который откладывается на внутренней стенке сосудов в виде бляшек. Выделяют экзогенный холестерин (поступающий в организм извне вместе с пищей) и эндогенный (образуется в клетках печени). И если поступление холестерина извне мы можем контролировать, придерживаясь сбалансированного питания, выработка эндогенного холестерина нарушена, как правило, по независящим от человека причинам (дефект в гене), и наладить правильную работу организма в этом случае можно только с участием врача.

**Когда стоит обратиться к врачу? Какие симптомы должны насторожить?**

Неприятность в том, что гиперхолестеринемия (повышенный холестерин в крови) длительное время может никак себя не проявлять. Человек не чувствует, что в организме что-то не так, но в это самое время у него активно появляются в сосудах атеросклеротические бляшки. И поэтому выход только один — диспансеризация, в рамках которой человек сдает липидограмму — исследование, позволяющее определить уровень различных фракций липидов (жиров) крови. С помощью липидограммы мы можем увидеть уровень так называемого «плохого» холестерина (липопротеидов низкой плотности и липопротеидов очень низкой плотности), именно его избыток и способствует появлению атеросклеротических бляшек.

**Чем опасны бляшки? И можно ли, однажды нажив их, как-то потом избавиться, «почистив сосуды»?**

Разрыв бляшки — одна из распространенных причин инфаркта миокарда и ишемического инсульта. Опасно ли это? Да! Причем смертельно опасно. И избавиться от уже приобретенных атеросклеротических бляшек невозможно. Однако на сегодняшний день у нас в арсенале есть ряд препаратов, препятствующих их дальнейшему росту, а также изменяющих в лучшую сторону состав бляшки, что значительно снижает риски развития острых ишемических событий, но полностью «очистить» уже пораженные бляшками сосуды мы не можем. И поэтому здесь очень важно раннее выявление проблемы.

**Какими методами корректируется избыток холестерина в крови? И бывают ли сложные случаи, не поддающиеся лечению?**

С дислипидемией, как наследственной, генетически обусловленной, так и вторичной, уже многие годы нам помогают справиться статины. Но если терапии статинами недостаточно или по каким-то причинам они противопоказаны пациенту, можно прибегнуть к применяемому сейчас в Российской Федерации лекарству эзетимиб и инъекционным препаратам нового поколения, которые вводятся пациенту с определенной периодичностью (1–2 раза в неделю, 1 раз в месяц или даже 1 раз в полгода). Бывают и особо тяжелые случаи, когда больному показана механическая очистка

крови — аферез. В этом случае кровь поэтапно прогоняют через специальное устройство, которое очищает ее.

Ну и, конечно, когда речь идет о повышенном холестерине, мы должны обращать внимание на питание. Стараемся ограничить потребление жиров, особенно трансжиров. Также рекомендуем увеличить физическую нагрузку. Потому как неправильное высококалорийное питание и малоподвижный образ жизни обычно идут у людей рука об руку.

**Есть ли какие-то конкретные рекомендации: что полезно и что вредно есть, когда проблемы с холестерином?**

На эту тему уже много лет идут споры у врачей и ученых, но единого мнения пока нет. Нет тех суперпродуктов, которые безоговорочно были бы рекомендованы. Нужно соблюдать главные принципы: ограничивать (но не исключать полностью) все виды жиров. Исключить жирные сорта мяса, фастфуд, жареную пищу, предпочитая ей вареную и запеченную. Больше овощей и фруктов в рационе. Пища должна быть разнообразной и сбалансированной по жирам, белкам и углеводам. Не стоит увлекаться высококалорийными блюдами. Больше двигательной активности!

**Вы упоминали статины. Некоторые очень боятся этого назначения, особенно когда врачи говорят, что нужно будет принимать их пожизненно, какие здесь риски?**

Статины, действительно, нужно принимать пожизненно, но пугаться этого не стоит. СМИ достаточно часто преувеличивают риски, связанные с приемом статинов, не подчеркивая их неоспоримую пользу, и люди приходят дезинформированными. Некоторые опасаются развития болезни Альцгеймера, инсульта, когнитивной дисфункции. Но последние исследования не подтверждают подобных рисков, в то время как все ишемические события происходят как раз у пациентов с неконтролируемой гиперхолестеринемией. Исследования последних лет говорят только о повышении рисков развития сахарного диабета, но и то при очень длительном употреблении статинов и в очень высоких дозах.

Крайне важен медицинский контроль. Через 4–6 недель после назначения препарата врач обязательно должен проверить с помощью анализа ферменты печени. Если все в порядке, беспокоиться не о чем. Но нужно регулярно наблюдаться у врача. Плюс нельзя злоупотреблять алкоголем и одновременно принимать препарат с алкоголем, так как выведение обоих веществ реализуется через печень.

**Чем занимается наш Липидный центр? В чем его уникальность для Северо-Западного региона?**

Центр атеросклероза и нарушений липидного обмена (Липидный центр) работает с пациентами со всеми видами нарушений липидного обмена. Конечно, в основном мы ведем сложных пациентов, простые случаи берут на себя поликлиники города. Мы наблюдаем больных с семейной гиперхолестеринемией. Совместно с Центром компетенций «Наследственные, редкие и малоизученные заболевания» на базе Центра Алмазова мы ведем Федеральный регистр таких пациентов. Принимаем тех, кому не помогает стандартная терапия, поскольку у нас шире возможности оказания помощи. Выполняем генетическое тестирование семей при необходимости. Под нашим наблюдением также находятся пациенты с ранним развитием сердечно-сосудистых заболеваний. Мы оказываем помощь как на платной основе, так и по полису ОМС. Для того чтобы попасть к нам на консультацию, нужно взять направление у терапевта в поликлинике и записаться через колл-центр на прием.

**Расскажите самый интересный клинический случай из вашей практики?**

В нашем регистре пациентов с семейной гиперхолестеринемией наблюдаются два брата-близнеца в возрасте тридцати двух лет, с виду два абсолютно здоровых молодых человека, не предъявлявших жалоб, ведущих относительно здоровый образ жизни, без лишнего веса и пристрастия к нездоровой пище. Они проходили диспансеризацию, и у них был выявлен сильно повышенный уровень холестерина. Мы провели дополнительные исследования и нашли у них обоим мутацию генов, которая приводит к повышению холестерина. Один из братьев отказался от рекомендованной нами терапии, а второй прислушался и начал лечение. Через 2 года оба брата прошли повторное обследование у нас. У того, кто принимал препараты, холестерин снизился до целевых значений, а при обследовании сосудов не было обнаружено атеросклеротических бляшек. У брата, отказавшегося от терапии, к сожалению, были обнаружены сформировавшиеся атеросклеротические бляшки в сонных артериях, и это не могло не расстроить. Он согласился на терапию спустя два года, потому что теперь ее необходимость была для него очевидной. Это наглядный пример того, почему необходимо следить за уровнем холестерина, проходить диспансеризацию и периодически сдавать липидограмму, даже если вас ничто не беспокоит.

Подготовила Елена Мисюряева

