



№ 10 (120)

Новости Центра Алмазова

ALMAZOV CENTRE NEWS

www.almazovcentre.ru

октябрь 2020

Е. В. ШЛЯХТО РАССКАЗАЛ О БОРЬБЕ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В НОВЫХ РЕАЛИЯХ

21 октября в рамках III Инновационного Петербургского медицинского форума состоялся онлайн-пресс-брифинг «Продли здоровье своего сердца!» с участием генерального директора НМИЦ им. В. А. Алмазова, президента Российского кардиологического общества, академика РАН Е. В. Шляхто. Брифинг был посвящен реализации федеральной и региональной льготных программ по профилактике развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и осложнений у пациентов высокого риска, а также проблемам лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы в условиях пандемии COVID-19. Евгений Владимирович рассказал журналистам о новых статистических данных по смертности от ССЗ, важности социальной ответственности граждан, недостаточной вовлеченности пациентов в программу обеспечения бесплатными лекарствами и уровне счастья, который, как доказано, влияет на уровень заболеваемости.

Е. В. Шляхто: Сердечно-сосудистые заболевания по-прежнему остаются основной причиной смерти во всем мире. Снижение уровня смертности от болезней системы кровообращения — одна из приоритетных задач здравоохранения на сегодня.

Несмотря на все трудности, которые мы с вами сейчас переживаем в связи с пандемией, актуальность борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями не уменьшается. Если мы возьмем свежую статистику, то увидим, что смертность от болезней системы кровообращения в мире по меньшей мере раз в 12-15 превышает смертность от новой коронавирусной инфекции. А если взять цифры по России и конкретно по Санкт-Петербургу, то превышение еще больше. И поэтому, планируя различные мероприятия по борьбе с COVID-19, мы обязательно должны очень хорошо оценить, как это все скажется на наших пациентах с болезнями системы кровообращения.

По итогам 2019 года в Санкт-Петербурге мы имели отчетливое снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний на 3,8 %. В первом квартале этого года данная тенденция сохранилась. Однако по итогам 8 месяцев мы видим, что ситуация изменилась — смертность выросла примерно на 10 %. И если в конце прошлого года тенденция на снижение была практически во всех регионах России, за исключением трех субъектов, то в связи с пандемией



мией почти везде по стране мы видим ситуацию, аналогичную петербургской.

Когда мы анализировали, из-за чего это произошло, то стало совершенно понятно, что COVID-19 оказал сильное негативное влияние. Хочу подчеркнуть, что это не только прямое влияние, но и косвенное. Как известно, новый коронавирус поражает зачастую вместе с легкими и сердечно-сосудистую систему человека, и головной мозг, и нервную систему. Изменения в организме, происходящие при инфицировании, сопровождаются нередко тромбозом, нарушением функции эндотелия, воспалением и цитокиновым сепсисом, это в значительной мере привело к увеличению смертности по причине нарушений в работе сердечно-сосудистой системы человека. Косвенная же причина влияния, конечно, связана с опасностью контактов с инфекционными больными и перепрофилированием медицинских учреждений, снижением доступности медицинской помощи. За период пандемии уменьшилось количество больных, поступающих в стационары по сердечно-сосудистому профилю, в частности с хронической сердечной недостаточностью, снизилось количество операций с искусственным кровообращением, что в комплексе и дало такой высокий процент роста смертности.

И Министерство здравоохранения Российской Федерации, и Правительство города сегодня очень озабочены этой си-

туацией и внимательно следят за планами, связанными с перепрофилированием лечебных учреждений. Есть уже постановление Правительства с рекомендацией не перепрофилировать Региональный сосудистый центр. Есть указания Минздрава России, которые тоже нацеливают региональные органы власти на то, чтобы плановая и экстренная помощь больным с сердечно-сосудистыми патологиями сохранялась, чтобы программы диспансеризации осуществлялись, диспансерное наблюдение проводилось, и лекарственное обеспечение выполнялось в полной мере. На это нужно сегодня обратить особое внимание. Если мы этого не сделаем, то мы будем иметь очень сложную ситуацию. И этим проблемам как раз и был посвящен III Инновационный Петербургский медицинский форум под эгидой кластера «Трансляционная медицина» Центра Алмазова.

Сейчас мы много говорим о второй волне COVID-19, о введении новых ограничений. Я сам против крайних ограничительных мер, потому что мы понимаем, что ничем хорошим это не закончится. Но все жители нашего города должны осознавать свою личную ответственность за происходящее, важность профилактических мер и соблюдения рекомендаций. Только это и позволит избежать нам тяжелых ограничительных мероприятий, которые ударят как по экономике всей страны, так и по каждой семье.

Расскажу подробнее о существующей программе бесплатного лекарственного обеспечения. В группе высокого риска реально снизить смертность от сердечно-сосудистых заболеваний на 60–70 % при соблюдении всех рекомендаций врачей, в том числе приема выписанных препаратов. Пациенты, которые перенесли аортокоронарное шунтирование, стентирование, инфаркт миокарда и др., могут рассчитывать сегодня на бесплатное лекарственное обеспечение на 12 месяцев. Всем регионам выделены были на это средства, в том числе и нашему городу. Но информированность об этой программе на сегодня оставляет желать лучшего.

По последним данным, в систему бесплатного лекарственного обеспечения вовлечены сейчас только 27 % больных города. Эта цифра никак не может нас удовлетворить. У этого есть много разных причин: кому-то не нравится ассортимент лекарственных препаратов, кто-то имеет государственную льготу на лекарства в связи с оформленной инвалидностью. Но наша задача довести эту цифру до 60–80 %, только в этом случае мы получим хороший результат.

На сегодня выделенных средств в Санкт-Петербурге для реализации программы бесплатного лекарственного обеспечения достаточно, и даже обсуждался вопрос о расширении списка пациентов, которые могут быть вовлечены в нее. Речь идет о пациентах с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний (инфаркта, инсульта и т. д.).

И в конце вопрос,озвученный с темой нашего брифинга: «Что делать, чтобы продлить здоровье сердца? Как избежать повторного инфаркта миокарда?». Нужно, во-первых, выяснить причину произошедшего, попытаться ее устранить. Во-вторых, нужно контролировать уровень артериального давления, уровень липидов, устранять, если есть, нарушения ритма, заниматься физической активностью, сохранять нормальную массу тела. Физическая активность и диета — это очень важные вещи, хочу подчеркнуть. Причем по отдельности эти меры не работают, нужно делать все перечисленное в комплексе! А еще на сегодня доказано, что уровень заболеваемости от COVID-19 ниже в странах с высоким уровнем счастья. В связи с чем хочется напомнить о важности здорового образа жизни и позитивного настроя для снижения уровня заболеваемости и сохранения жизней!

21–23 ОКТЯБРЯ ПРОШЕЛ III ИННОВАЦИОННЫЙ ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ

В этом году мероприятие прошло по понятным причинам в онлайн-формате. Научная программа форума включала лекции, пленарные заседания, научные симпозиумы, обучающие семинары, клинические разборы, школы для практикующих врачей.

В приветственном слове к участникам мероприятия генеральный директор НМИЦ им. В. А. Алмазова академик РАН Евгений Владимирович Шляхто отметил: «Центр Алмазова вместе со всей отечественной медициной внес и продолжает вносить большой вклад в общую победу над новой коронавирусной инфекцией, но теперь мы все вместе возвращаемся к оказанию плановой и экстренной помощи, к активной научно-исследовательской работе и масштабной образовательной деятельности. Именно в этом контексте следует рассматривать Инновационный форум как важный элемент в решении задач национального проекта “Здравоохранение”».

За три дня форума врачи различных специальностей обсудили самые актуальные вопросы взрослой и детской кардиологии, эндокринологии, терапии, педиатрии, гематологии, рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения, сердечно-сосудистой хирургии, клинической лабораторной диагностики, генетики, неврологии, неонатологии, рентгенологии, онкологии, организации здравоохранения и общественно-го здоровья, функциональной и ультразвуковой диагностики. Наибольший интерес среди слушателей вызвали такие темы, как: аритмология XXI века, фибрилляция предсердий; заседания по гематологии; классические и новые возможности

диагностики кардиомиопатий неясного генеза и Фабри; от предиабета до сердечно-сосудистых исходов; витамин D; сессия «Персонализированная терапия пациентов высокого риска» в рамках деятельности НЦМУ «Центр персонализированной медицины». Также внимание слушателей привлекли сателлитные симпозиумы «Сердечно-сосудистый континuum в клинической практике: от факторов риска до сердечной недостаточности», «Сахарный диабет II типа. Старые проблемы — новые решения», а также состоявшаяся в рамках форума научно-практическая конференция «Лучевая диагностика в перинатологии и педиатрии».

Мероприятие было аккредитовано в системе НМО Координационным советом по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России по 19 специальностям.

Всего на мероприятии было зарегистрировано более 1200 участников.

Онлайн-формат форума вызвал большой интерес среди представителей медицинского сообщества и стал прекрасной возможностью объединиться с коллегами для обмена новой информацией и обсуждения актуальных вопросов в форме диалогов и дискуссий даже для тех участников, кто не смог бы посетить форум лично.

СОТРУДНИК ЦЕНТРА АЛМАЗОВА СТАЛ ЛАУРЕАТОМ КОНКУРСА МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ РКО

Младший научный сотрудник НИЛ нейромодуляции научно-исследовательского отдела аритмологии Института сердца и сосудов Эбер Иван Кондори Леандро стал лауреатом Конкурса работ молодых ученых Российского кардиологического общества (РКО). Конкурс стартовал за несколько месяцев до начала Российского национального конгресса кардиологов. Независимая экспертная комиссия на основании целого ряда критериев выбрала финалистов, а 1 октября 2020 был подведен итог.

Доктор Э. И. Кондори Леандро занял третье место престижного конкурса, представив результаты проекта «Стимуляционное картирование легочной артерии на животной модели как часть процедуры денервации для лечения легочной артериальной гипертензии».

Работа по проекту проводится при поддержке гранта РФФИ № 18-315-20050. В результате его реализации разработана концепция вспомогательного лечения легочной артериальной гипертензии с применением электрофизиологического картирования легочной артерии для определения зон направленной катетерной абляции периваскулярных нервов. Проведена большая экспериментальная работа, а также реализован пилотный клинический проект. Результаты исследования регулярно представляются в международных журналах и получают позитивную оценку международного сообщества.

«Я искренне рад, что наш труд был высоко оценен, и считаю эту оценку полностью заслуженной. За этим результатом



Младший научный сотрудник НИЛ нейромодуляции Э. И. Кондори Леандро

стоит длительная и напряженная работа нашего исследовательского коллектива. Кроме того, тема исследования очень нужная, его результаты могут послужить для разработки метода таргетной денервации легочной артерии — дополнительного метода лечения больных легочной гипертензией. В настоящее время, несмотря на имеющиеся варианты лечения, прогноз у этой группы больных остается неблагоприятным. Это достижение мотивирует меня продолжать работать в сфере науки и рasti как профессионала. Сейчас мои планы сосредоточены на текущих исследовательских проектах, над которыми я работаю вместе с нашей командой, некоторые из наших публикаций уже доступны для ознакомления. Кроме того, в ближайшие годы я планирую работать над кандидатской диссертацией и внести свой личный вклад в развитие науки в России», — рассказал Э. И. Кондори Леандро.

Доктор Кондори Леандро приехал в Россию более 4 лет назад из Боливии, где получил медицинское образование и окончил

интернатуру. Его целью было получить специальность кардиолога. Для этого он всего в течение нескольких лет выучил русский язык с нуля. После окончания обучения в ординатуре ПСПБГМУ им. акад. И. П. Павлова он принял решение остаться в России. Научные интересы молодого специалиста лежат в области интервенционной кардиологии, и в России, а особенно в Центре Алмазова, доктор Кондори Леандро может, по его же словам, реализовать себя как исследователь в полной мере. «Безусловно, мне нравится работать здесь, и я очень рад, что имею такую возможность», — отметил Э. И. Кондори Леандро.

От Центра Алмазова в Конкурсе молодых ученых Российского кардиологического общества также приняла участие младший научный сотрудник НИО сердечной недостаточности, врач-кардиолог Виктория Леонидовна Галенко с докладом «Аэробные физические тренировки способны улучшать метаболизм мышечной ткани у тяжелых пациентов с сердечной недостаточностью и нормальной массой тела».

СЛЕДИТЕ ЗА НОВОСТЯМИ ЦЕНТРА АЛМАЗОВА

ЕЖЕДНЕВНО

В НАШИХ ГРУППАХ

ВКонтакте — vk.com/almazovcentre

Facebook — www.facebook.com/almazovcentre

Instagram — www.instagram.com/almazov_centre

А также на нашем официальном сайте — www.almazovcentre.ru



В ЦЕНТРЕ АЛМАЗОВА УСПЕШНО ПРООПЕРИРОВАЛИ ДЕВОЧКУ С ПОЗДНО ВЫЯВЛЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ СПИННОГО МОЗГА

14-летняя пациентка поступила в Центр в тяжелом состоянии, в вынужденном положении тела (она могла лежать только на левом боку), движения были только очень слабые в левой руке, наблюдался ярко выраженный болевой синдром. Сразу после операции врачи отметили у нее положительную динамику. В ближайшее время ребенку предстоит пройти длительный курс реабилитации.

История у ребенка нестандартная. С рождения девочке был поставлен диагноз ДЦП. Несмотря на это, она развивалась, ходила с ходунками, училась и пользовалась планшетом. Конечно, все эти годы проводилось лечение: корригирующие этапные вмешательства на ножках, реабилитационные и развивающие занятия. Однако в 2019 году, когда ей исполнилось 13 лет, состояние резко ухудшилось. Наросла деформация позвоночника, начались сильные боли в спине, и практически пропали движения в ногах и руках, ребенок оказался прикован к постели. Родители забили тревогу. По месту жительства неврологи назначали различные обезболивающие и снимающие симптоматику препараты, которые не помогали.

Спустя почти год, в 2020 году, медики впервые сделали пациентке МРТ. Результат обследования неожиданно показал объемное образование — опухоль спинного мозга, занимающую практически весь грудной отдел (половину спинного мозга).

«Очень редко бывает, что так поздно выявлена опухоль такого большого размера. В данном случае это произошло из-за ДЦП. Поскольку симптомы схожи, врачи провели диагностику только спустя длительное время. У девочки к тому времени уже был тетрапарез (это патологическое нарушение, характеризующееся снижением двигательной активности рук и ног). Скорее все-



Врач-нейрохирург К. В. Сысоев с маленькой пациенткой

го, опухоль начала рост с раннего возраста. К сожалению, то, что две болезни совпали (такое редко бывает), и ввело врачей в заблуждение», — рассказал врач-нейрохирург отделения нейрохирургии для детей Центра Алмазова Кирилл Владимирович Сысоев.

Врачи Центра Алмазова срочно выполнили поступившему в клиническое отделение ребенку сложную операцию. Только вскрыв практически половину позвоночного канала на том уровне, где располагается

спинной мозг, нейрохирургам удалось полностью удалить опухоль.

«В дальнейшем девочке предстоит еще лечение сколиоза. И в данном случае можно сказать, что сколиоз у нее нейрогенный, то есть является следствием опухоли. Образование очень сильно сдавливало спинной мозг, что с каждым днем ухудшало состояние пациентки», — пояснил заведующий отделением нейрохирургии для детей Центра Алмазова к.м.н. Александр Вонгиевич Ким.



3D-модель позвоночника пациентки с отмеченной областью опухоли

Сразу после операции врачи отметили у пациентки положительную динамику, появились более уверенные движения в руках, улучшилась чувствительность в ногах, прошли боли.

Результаты гистологии показали, что опухоль была доброкачественной. Окончательный диагноз — пилоцитарная астроцитома.

Теперь маленькая пациентка будет наблюдать у врачей, проходить следующие этапы лечения и реабилитации. Ей предстоит снова научиться ходить, шевелить ручками и жить без боли.

НЕЙРОХИРУРГИ ЦЕНТРА УСТРАНИЛИ РЕДКУЮ ТЯЖЕЛУЮ ПАТОЛОГИЮ У ПАЦИЕНТА ИЗ ИНГУШЕТИИ

В НМИЦ им. В. А. Алмазова обратился 63-летний мужчина из Ингушетии. У него постепенно отказывали ноги, ходить становилось все труднее. Неврологи по месту жительства, выполнив МРТ, заподозрили опухоль спинного мозга или инфекционное поражение. Специалистам Центра Алмазова удалось выявить истинную проблему пациента и успешно избавить его от нее, вернув возможность нормально ходить.

Врачи отделения нейрохирургии № 6 сразу обратили внимание на наличие у пациента двух характерных признаков: диффузного многоуровневого отека спинного мозга и серпантинной вены, что указывало на совершенно другой диагноз — спинальную дуральную артериовенозную fistулу.

Это достаточно редкая патология, при которой в определенный момент по неизвестным причинам в позвоночнике открывается патологический сосудистый микрошунт — сообщение, из-за которого артериальная кровь напрямую поступает в вену, осуществляющую отток от спинного мозга. Из-за этого спинной мозг переполняется кровью, отекает, что вызывает постепенное нарушение функции нижних конечностей.

«Поскольку эта патология действительно нечастая (5 случаев на 1 млн пациентов

в год), по статистике, более чем 70 % пациентов правильный диагноз ставят только по прошествии года и более от начала болезни. У многих за это время развивается грубый неврологический дефицит, утрачивается способность ходить. В нашей практике это уже 12 случаев лечения, и только 3 пациентам предварительный диагноз артерио-дуральной fistулы был установлен до обращения в Центр Алмазова», — отмечает врач-нейрохирург к.м.н. Роман Александрович Коваленко.

Для точной постановки диагноза в НМИЦ им. В. А. Алмазова д.м.н. Александр Викторович Савелло в гибридной операционной выполнил пациенту спинальную ангиографию (диагностическую операцию под местной анестезией, в ходе которой через бедренную артерию производится заход микрокатетером во все питательные сосуды спинного мозга и по распределению контраста ищется fistula).

После того как предположения врачей подтвердились, был сделан следующий этап — микрохирургическая операция. Под рентгеном медики определили точное расположение патологического сосуда. С целью контроля функций спинного мозга во время операции проводился нейрофизиологический мониторинг. Для



Врач-нейрохирург к.м.н. Р. А. Коваленко с пациентом

этого пациенту установили специальные электроды, затем наложили временную клипсу на патологический сосуд и, убедившись в том, что он не участвует в нормальном кровоснабжении спинного мозга, пересекли его.

Слаженная работа и опыт врачей Центра Алмазова, доступность современного

высокоинформационного диагностического оборудования позволили в короткий срок установить верный диагноз и оказать квалифицированную медицинскую помощь.

В настоящее время функции нижних конечностей практически полностью восстановились, пациент выписан.

МИФЫ ОБ АНЕСТЕЗИИ

Ежегодно 16 октября отмечают День анестезиолога — праздник тех, кто позволяет нам лечиться без боли. В далеком 1846 году в этот день американские врачи, стоматолог Уильям Томас Мортон и хирург Джон Уоррен, провели первую публичную операцию, применив наркоз. Это событие перевернуло медицинский мир и дало мощный толчок развитию хирургии.

Заведующий отделением анестезиологии-реанимации № 9 Центра Алмазова врач высшей категории А. С. Кузьмин ответил на самые обсуждаемые вопросы касательно анестезии и развенчал существующие мифы.

Алексей Сергеевич, почему лично вы выбрали анестезиологию-реаниматологию?

Это получилось в каком-то смысле случайно. В школьные годы соседкой нашей семьи по лестничной площадке была врач, ведущий анестезиолог-реаниматолог Военно-медицинской академии Татьяна Борисовна Ливанова. Она необычайно интересно рассказывала про свою работу, и мне захотелось стать таким, как она.

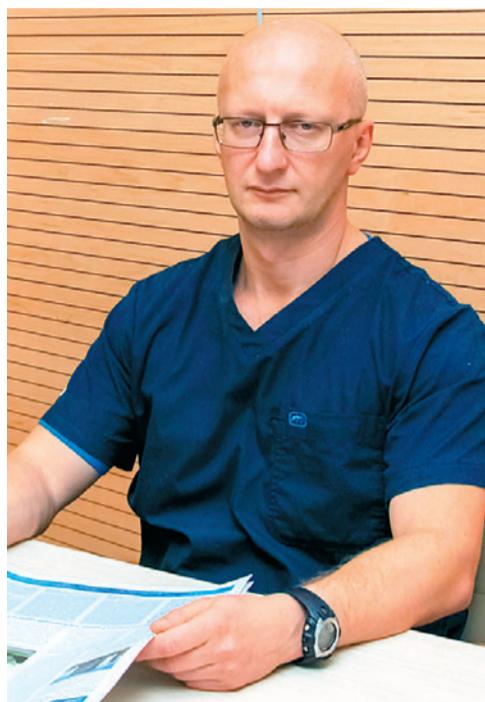
Вы в профессии уже 22 года. Расскажите самые запомнившиеся случаи из вашей врачебной практики.

Много было и интересного, и страшного за время работы. Очень хорошо запомнилось, как принимали раненых из Чечни (я тогда работал в ВМА). Совсем молодые ребята, которые еще жизни-то не увидели, может, не целовались ни разу, а они воюют... Психологически было очень тяжело с ними работать.

Мужчина запомнился, которого подвесили в лифте на кабеле. Он что-то в подъезде ремонтировал с напарниками и обмотался кабелем, а лифт неожиданно тронулся, второй конец кабеля у напарника в руках остался. В тяжелом состоянии доставили к нам. Но оперативно очень, поэтому реанимационные мероприятия помогли ему полностью восстановиться.

Существует мнение, что анестезия очень вредна и даже опасна, поэтому следующая серия вопросов об этом. Правда ли, что любой наркоз негативно воздействует на мозг и на здоровье в целом, что его применение обязательно негативно отразится на памяти и умственной деятельности?

Давайте на минуту представим себе количество людей в современном мире, которые в связи с развитием возможностей медицины оперировались по тем



Врач — анестезиолог-реаниматолог высшей категории А. С. Кузьмин

или иным поводам под общим наркозом? Сколько же людей со сниженной умственной деятельностью должно было бы нас тогда окружать?

Современный наркоз вполне безопасен. Если все правильно и грамотно выполнено, то последствий, о которых вы говорите, не будет. В то же время понятно, что применение наркоза влечет за собой некие риски, и есть перечень противопоказаний, возможны и негативные эффекты в отдельно взятых случаях. Только то же самое можно сказать вообще про любую таблетку — прием любого медицинского препарата может быть небезопасным.

Правда ли, что наркоз имеет накопительный негативный эффект? Каждая последующая операция опаснее предыдущей?

О таком мифе даже я слышу в первый раз! Обывательские домыслы, по-другому и не скажешь. Вообще думаю, что большинство мифов проистекают из того, что люди очень плохо себе представляют профессию анестезиолога-реаниматолога.

Многие формируют представление о врачах, опираясь на телевидение. И если хирурги в сериалах и передачах спасают людей, то анестезиологи вообще непонятно, чем занимаются, их реже показывают, реже профессионально рассказывают об анестезии в просветительских передачах, и люди начинают фантазировать про нашу работу.

Следующий миф: «наркоз = наркотики, и можно получить зависимость», как прокомментируете?

Безусловно, наркоз — это наркотические анальгетики, угнетающие на какое-то время ЦНС. Но ни о какой послеоперационной зависимости не идет речи вообще. И человек, который получает дозу наркоза, просто спит, он не знает ничего о том, что с ним происходит, хорошо или плохо ему, когда он под наркозом, и, проснувшись, он не сможет вспомнить ничего о своем состоянии во время операции. Сложно сравнивать эту ситуацию с приемом наркотических веществ с целью удовольствия или нового опыта.

Еще один страх связан с существующим мнением, что бывают особенно сложные пациенты, которых «не берет» наркоз. Что скажете?

Нет такого понятия в нашей профессии «плохо берет наркоз». Может быть врач, который неправильно выбрал препарат или ошибся с дозой. А пациентов надо всех считать сложными. Любой «легкий» больной в любую минуту может стать тяжелым.

Некоторые пациенты обижаются, что не все анестезиологи внимательны к ним, поскольку не взвешивают их перед операцией, соответственно, могут ошибиться при дозировке. Обязательно ли анестезиологу знать вес пациента с точностью до 1 кг?

Нет. Опытный анестезиолог с легкостью может оценить вес человека на глаз. А разница плюс-минус 5 кг никакой роли не играет. 73 или 78 кг — это не принципиально для взрослого. С детьми, конечно, другой вопрос. Там это важно, и учитывается обязательно.

Почему важно не пить и не есть перед общим наркозом? Почему нужно исключить алкоголь заблаговременно до операции?

Очень высокий риск осложнений. Мышицы человека расслабляются от наркоза, и содержимое желудка может легко переместиться выше. Рвота во время медикаментозного сна может стать причиной неблагоприятного исхода.

Алкоголь вреден в принципе, и его лучше не употреблять вообще. А для тех, кто им злоупотребляет, важно приостановить его прием заблаговременно, чтобы не было синдрома отмены накануне операции и после нее, чтобы человека это не беспокоило.

А что бы вы еще порекомендовали пациентам, которым предстоит в ближайшее время операция под общим наркозом?

Если пациента что-то беспокоит, он волнуется по поводу предстоящего наркоза, пусть составит на листе список волнующих вопросов и потом задаст их своему анестезиологу. Врач обязательно ответит на них, успокоит и разъяснит все — это часть нашей работы.

Почему, когда человек идет покупать себе новый смартфон, он не стесняется задавать много вопросов консультанту: про функции, про гарантию, про режимы работы и т. д.? А перед операцией человек стесняется спросить про себя и предстоящее вмешательство. Но ведь про себя нужно тоже все знать! Давным-давно я видел, как происходит подготовка пациентов к операции в Дании. Там человеку все до мельчайших подробностей проговаривают, что с ним будут делать. И если вдруг что-то непонятно, приносят анатомический атлас для наглядности. И это нормально.

Что уникального в анестезиологической службе Центра Алмазова?

У нас 14 отделений анестезиологии-реанимации, и каждое уникально по-своему. Я не знаю ни одного другого учреждения в городе с таким же масштабом реаниматологической службы. Кроме того, Центр Алмазова отличает хорошая школа и наличие преемственности. У нас действительно работают профессионалы.

ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ

«Удивительный центр с удивительными людьми...»

Благодарю сотрудников ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, возглавляемого директором Евгением Владимировичем Шляхто. Удивительный центр с удивительными людьми и удивительным, неравнодушным отношением к людям. Отдельная благодарность оперировавшему меня нейрохирургу к.м.н. Трушину Павлу Вадимовичу, настоящему специалисту своего дела и просто замечательному человеку, за его внимательное, доброжелательное и чуткое отношение, за отзывчивость и поддержку, которую он проявил на приеме и позднее (даже будучи в отпуске). Есть такое выражение: «доктор от бога», так вот, я уверен, что это именно тот случай...

Леонид Чекалин

Хочу выразить благодарность заведующему нейрохирургическим отделением № 3 Петрову Андрею Евгеньевичу, своему лечащему врачу Иванову Аркадию Александровичу, а также всему коллективу отделения! Дай бог вам сил, терпения и успехов в вашей святой работе, ведь что может быть более ценным, чем жизнь! А вы не только спасаете ее, но и максимально позволяете человеку сохранить трудоспособность! Хотелось бы также отметить всех сотрудников данного отделения — отношение к больным настолько доброжелательное и внимательное, что забываешь, что ты в больнице, а не в санатории! Радует, что в нашей медицине работают такие высококвалифицированные специалисты, талантливые врачи и очень хорошие люди! Низкий поклон вам за ваш труд!

Юлия С.

Выражаем сердечную благодарность кардиохирургу Борису Борисовичу Комахе и всем специалистам 2 отделения сердечно-сосудистой хирургии, которые принимали участие в операции и лечении моего мужа М. Б. Иванова. Операция была длительной и тяжелой, но, к нашей радости, успешной! Борису Борисовичу — низкий поклон. Хочется отметить и организацию госпитализации: предварительные обследования, анализы — все четко согласовано по времени, внимательны и участливы все сотрудники, начиная с гардероба. Да, это для нас особенно ценно — тактичность и внимание, а высокий профессионализм — это фирменный знак Центра!

Будьте здоровы, дорогие медики!

Семья Иванова М. Б.