



№ 11 (121)

ноябрь 2020

Новости Центра Алмазова

ALMAZOV
CENTRE NEWS

www.almazovcentre.ru

Е. В. ШЛЯХТО ОБ ИННОВАЦИЯХ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

НМИЦ им. В. А. Алмазова — одно из ведущих медицинских учреждений страны, в котором сочетаются и научные разработки, и непосредственно лечение с применением самых современных технологий. А трансплантация сердца, роботизированные операции здесь давно стали обыденностью. Генеральный директор Центра Алмазова академик РАН Евгений Владимирович Шляхто рассказал о роли инноваций в здравоохранении.

Евгений Владимирович, к 2024 году средняя продолжительность жизни россиян должна составлять 78 и более лет. Основной фактор смертности — кардиологические недуги. Как быстро внедряются новые технологии, связанные с лечением этих заболеваний?

Внедрение идет не только на уровне ведущих клиник, но и обычных больниц. Например, появляются аппараты, позволяющие одновременно перекачивать кровь по сосудам и насыщать ее кислородом, то есть замещающие одновременно работу и сердца, и легких. Это позволяет спасти жизнь пациента в критическом состоянии. Или вот другой пример: еще недавно казалось фантастикой выполнение операции на сосудах сердца через небольшой прокол артерии руки или ноги. Сегодня эту операцию 24 часа в сутки могут сделать пациенту с инфарктом практически в каждой крупной больнице.

Вообще результаты применения новых технологий особенно заметны в тех областях медицины, где речь идет о жизни или смерти. Скажем, имплантация кардиостимулятора, установка искусственного клапана сердца — такие вмешательства стали уже обычной практикой.

Какие новые технологии планируете внедрять в Центре Алмазова?

Спектр огромен: практически по всем основным направлениям медицины.

Конечно, многое касается кардиологии (за 40 лет НМИЦ «вырос» из НИИ кардиологии). К 2020 году освоили мониторинг ишемии во время операции с помощью визуализации изображений в инфракрасном свете, что дает возможность хирургу во время операции наиболее точно оценить участки поражения миокарда.

Еще одно перспективное направление, которое разрабатывается нашими специалистами — это терапия онкологии при помощи иммунотерапии. Она основана на том факте, что наша собственная иммунная система обладает всем необходимым, чтобы предотвра-

щать развитие онкологических заболеваний. Ее ослабление — временное или хроническое — может приводить к сбою противоопухолевого контроля. Таким образом, целью иммунотерапии является использование иммунных клеток человека для уничтожения опухолевых клеток. Однако запуск или «перезапуск» угнетенного противоопухолевого иммунитета, как правило, требует серьезных, высокотехнологичных и дорогостоящих манипуляций с клетками. В Центре Алмазова успешно проводится лабораторное получение и тестирование противоопухолевых генетически модифицированных Т-клеток человека (CAR-T). Работа ведется как в фундаментальном направлении, так и в практическом для разработки отечественного доступного CAR-T-препарата.

Отдельно скажу о создании новых лекарственных препаратов. Нами разработаны подходы к направленной доставке лекарства к нужному органу или новообразованию при помощи неорганических наноносителей. Это позволяет попасть точно в цель, не разнося действующее вещество препарата по организму. Еще одна разработка касается адресной доставки препаратов с помощью магнитоуправляемой технологии.

В стенах Центра Алмазова создаются десятки новых методик. Рассчитываете ли Вы, что хотя бы часть их войдет в обычное практическое здравоохранение?

Конечно. Например, у нас был апробирован и внедрен портативный цифровой малодозный рентгеновский комплекс (разработка петербургских ученых) для неонатологии и педиатрии. Это совсем небольшое переносное устройство, позволяющее сделать снимок прямо в палате, в том числе реанимационной, и даже новорожденным. Аппарат может быть использован в самых удаленных регионах страны, причем с максимальной эффективностью.

Разрабатываются и внедряются новые методики магнитно-резонансной гистеросальпингографии при беспло-



дии. Освоить методику может каждое учреждение, имеющее МРТ.

Очень важное исследование касается создания тест-систем для распознавания резистентности госпитальных штаммов стафилококков к препаратам. Данная тест-система позволит назначать эффективное лечение пациентам в максимально короткие сроки.

Проводится разработка и доклиническое тестирование технологий флуоресцентной визуализации патологических процессов в хирургии, что также можно будет применить в операционной любой больницы.

Разрабатывается противомикробный ранозаживляющий препарат на основе наночастиц серебра. Тоже будет доступен для всех.

В 2009 году в Центре Алмазова был установлен хирургический комплекс «Да Винчи». Центр стал пионером роботической хирургии в Северо-Западном регионе. Действительно ли роботизированные операции необходимы? В чем их преимущества?

Роботическая хирургия — данность современной медицины. Она прочно вошла в жизнь медицинских центров ведущих стран мира в разных хирургических

специальностях. Многочисленные авторитетные исследования подтверждают преимущества роботических операций по сравнению с открытыми и лапароскопическими.

Уверен, что в ближайшем будущем такие операции станут такими же доступными и широко распространенными, как интернет или сотовая связь, которые, согласитесь, еще недавно казались дорогими и недостижимыми.

И самое главное: поскольку наши специалисты уже имеют солидный опыт (выполнено порядка 1500 роботических операций), мы с уверенностью можем говорить даже об экономической выгоде! И дело не только в функциональности или сокращении количества койко-дней. Пациенты после роботической операции в течение кратчайшего времени возвращаются к активному образу жизни, на работу и в семью.

Какие подходы, по Вашему мнению, наиболее перспективны для выполнения задач, поставленных в национальном проекте «Здравоохранение»?

Методических подходов для решения таких масштабных задач должно быть несколько: от больших когортных популяционных исследований до новейших лабораторных методов генной терапии.

Благодаря одновременной реализации нескольких нацпрограмм (национальных проектов «Наука», «Здравоохранение» и программы развития генетических технологий) созданы условия не только для применения новейших методов генетической диагностики, но и для создания новых генно-терапевтических препаратов и биомедицинских клеточных продуктов. Уверен: в результате проекта будут созданы отечественные современные препараты и диагностические системы для применения в онкологии, педиатрии, в лечении редких заболеваний, сахарного диабета, сердечно-сосудистых недугов.

Текст подготовила корреспондент «Российской газеты» Татьяна Тюменева (Санкт-Петербург)

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ТЯЖЕЛОГО АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА

Специалисты Центра Алмазова успешно выполнили протезирование аортального клапана без открытого оперативного вмешательства пожилой пациентке, состояние которой не позволяло применение классических методов. Эндоваскулярная операция не только помогла решить проблему с сердцем, но и обеспечила более быстрое возвращение пациентки к полноценной жизни.

Женщина обратилась в клинико-диагностический центр НМИЦ им. В. А. Алмазова с жалобами на одышку и боли в груди при минимальной физической нагрузке. Проведя обследование, врачи поставили диагноз — критический аортальный стеноз.

Аортальный стеноз — это сужение отверстия аорты. Такой дефект относится к порокам сердца и характеризуется затрудненным током крови из левого желудочка при систоле. При этом возникает выраженная разница давления между аортой и камерой левого желудочка, а нагрузка на сердечную мышцу возрастает во всех отделах сердца. Со временем возникает выраженное нарушение гемодинамики.

Основным методом лечения данного заболевания является протезирование аортального клапана, однако пожилой возраст пациентки и сопутствующая патология не позволили пойти на риск открытого оперативного вмешательства. Консультум специалистов Центра Алмазова было принято решение о выполнении эндоваскулярной операции — транскатетерной имплантации аортального клапана (TAVI) через прокол в 5 мм в бедренной артерии. Все необходимые для операции



Заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения Д. Д. Зубарев (справа) и рентгенохирург В. С. Краснов (слева) с прооперированной пациенткой

обследования были выполнены в течение трех дней.

Заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения Дмитрий Дмитриевич Зубарев и рентгенохирург Владимир Сергеевич Краснов выполнили операцию под местной анестезией, имплантируя биологический протез за 45 минут без разрезов и наркоза. На третьи сутки после вмешательства пациентка была выписана домой в удовлетворительном состоянии. На пятые сутки пациентке амбулаторно сняли швы в месте доступа и оценили работу аортального протеза.

В отличие от открытого протезирования аортального клапана, процедура TAVI позволяет пациентам уже на следующий день после операции вставать с постели и в течение недели возвращаться к полноценной жизни. Более чем пятилетний опыт подобных вмешательств позволяет специалистам Центра Алмазова добиваться успешного выполнения операций и хороших отдаленных результатов, значительно улучшая общее состояние и качество жизни пациентов.

Все обследования и операция были выполнены для пациентки бесплатно в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи.



НЕЙРОХИУРГИ ОБМЕНЯЛИСЬ СВЕЖИМИ ДАННЫМИ В РАМКАХ ТРАДИЦИОННЫХ «ПОЛЕНОВСКИХ ЧТЕНИЙ»

С 11 по 12 ноября на базе Центра Алмазова состоялась XIX Всероссийская научно-практическая конференция «Поленовские чтения»: Часть I «Конференция молодых ученых». Мероприятие прошло в онлайн-формате.

«Поленовские чтения», организуемые с 1996 года, давно приобрели статус ежегодных всероссийских научно-практических конференций и являются одним из важных событий в цепи преемственности знаний, обмена профессиональным опытом и продвижения научных идей. Несмотря на сложную эпидемиологическую обстановку, этот год не стал исключением — Конференция молодых ученых вызвала большой интерес у участников.

Почетным президентом конференции выступил генеральный директор НМИЦ им. В. А. Алмазова академик РАН Е. В. Шляхто. С приветственными словами к участникам обратились президент конференции д.м.н. К. А. Самочерных и председатель конференции д.м.н., профессор В. Е. Олюшин.

В ходе мероприятия обсуждались не только актуальные вопросы сосудистой и спинальной нейрохирургии, но и темы, связанные с нейроонкологией, эпилепсией, функциональной нейрохирургией, нейровизуализацией, нейрореабилитацией, нейрофизиологией, нейроанестезиологией и интенсивной терапией.

Онлайн-формат конференции предоставил участникам не только возможность коммуникации с членами профессионального сообщества, но и помог получить новые знания и опыт. Нетворкинг — это отличная возможность найти единомышленников в своей профессии и наладить деловые контакты.

В связи с эпидемиологической обстановкой основная часть докладов XIX Всероссийской научно-практической конференции «Поленовские чтения» была перенесена на весну следующего года.

МОЛОДЕЖНЫЙ ДЕНЬ ДОНОРА

С 16 по 20 ноября в Санкт-Петербурге прошла крупная донорская акция «Городской молодежный день донора». Мероприятие уже стало доброй традицией — оно проводится дважды в год с 2013 года.

За семь лет участниками стали более 10 000 человек. Эта донорская акция была признана самой массовой в России. Традиционно мероприятие поддерживают студенты вузов, колледжей, молодые сотрудники городских компаний и предприятий, а конкретно в НМИЦ им. В. А. Алмазова — клинические ординаторы, аспиранты, молодые сотрудники различных подразделений.

На станции переливания крови Центра Алмазова Городской молодежный день донора проводился 17 ноября (в Международный день студента) при поддержке волонтеров Фонда доноров, предоставивших сувенирную продукцию. Было выполнено 40 донаций (из них 35 доноров сдали кровь). По сравнению с предыдущими годами отмечено уменьшение количества доноров. Безусловно, эта ситуация обусловлена влиянием пандемии. Наряду с более высоким уровнем заболеваемости, вузы переведены на дистанционное обучение и многие студенты-доноры не выезжают из регионов проживания.

При этом в настоящее время у нас высокий уровень потребности в обеспечении компонентами крови из-за увеличения

интенсивности оказания высокотехнологичной медицинской помощи в клинике. Станция переливания крови Центра Алмазова с огромной благодарностью относится к кадровым донорам и надеется на помощь сотрудников и доноров-родственников.



25 ноября в Музее здоровья (образовательном пространстве для детей и взрослых, созданном по инициативе Российского кардиологического общества и Центра Алмазова) состоялся интернет-урок для будущих доноров «Что я могу сделать для этого мира?».

Большинство людей знают о донорстве очень мало и потому доверяют самым необоснованным источникам и мифам. В ходе интернет-урока, проходившего в форме вебинара, были освещены такие темы, как: что такое донорство и его разновидности; мифы и страхи вокруг этой темы; как проходит донация; в каких случаях человеку может понадобиться чужая кровь; что происходит с кровью донора после сдачи; как, зачем, и нужно ли становиться донором; сложно ли им стать.

Среди приглашенных гостей были врачи-трансфузиолог Центра Алмазова Елизавета Викторовна Ким и почетный донор Санкт-Петербурга, почетный донор России Екатерина Викторовна Уварова. Трансляцию можно посмотреть на YouTube-канале Музея здоровья по ссылке: <https://www.youtube.com/watch?v=TRdFjL50brs&feature=youtu.be>.

ЧТО ТАКОЕ НЕВРИНОМА СЛУХОВОГО НЕРВА?

В этой статье речь пойдет о доброкачественных опухолях, которые влияют на слух и равновесие человека, когда сдавливаются нервы во внутреннем ухе. Невринома слухового нерва, или вестибулярная шваннома — это редкая опухоль, которая часто поражает людей среднего возраста. Ее ранняя диагностика — лучшая возможность для успешного лечения.

Невринома слухового нерва медленно растет из-за перепроизводства клеток оболочек нерва — шванновских клеток, поэтому другое ее название — вестибулярная шваннома. Шванновские клетки обычно окружают нервные волокна и поддерживают их.

Опухоль небольших размеров раздражает слуховой и вестибулярный (воспринимающий изменения положения головы и тела в пространстве) нервы. При этом у больного человека может появиться шум в ухе или нарушиться координация походки. Когда опухоль достигает больших размеров, она способна сдавливать эти нервы в жестком костном канале внутреннего уха, из-за чего слух снижается, иногда до полной утраты. Сам больной долгое время этого может не замечать, так как опухоль растет годами, и человек привыкает слышать другим ухом. Большая опухоль может давить на лицевой нерв, растягивая его и вызывая асимметрию лица. Потенциально опасна ситуация, когда опухоль больших размеров сдавливает ствол мозга, где расположены жизненно важные структуры, которые контролируют дыхание и частоту сердечных сокращений. Эта ситуация угрожает жизни больного человека.

Существует 2 типа неврином слухового нерва:

1) Односторонние невриномы. Наиболее распространенный тип. Эта опухоль может развиться в любом возрасте. Чаще всего — в возрасте от 30 до 60 лет. В настоящий момент нет доказательств того, что травмы, пользование мобильным телефоном или другие факторы окружающей среды вызывают односторонние невриномы слухового нерва.

2) Двусторонние невриномы. Опухоль поражает нервы с двух сторон. Это заболевание передается по наследству и вызвано генетической проблемой, называемой нейрофиброматозом 2 типа.



Снимки до и после полного удаления невриномы мостомозжечкового угла



Опухоль, давящая на слуховой и вестибулярный нервы (www.probolezny.ru)

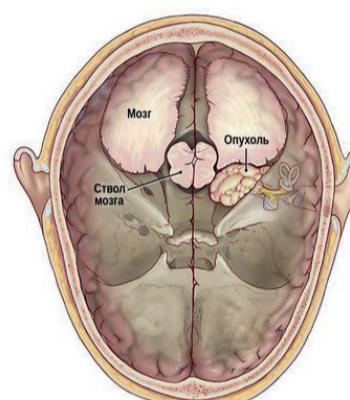
Симптомы заболевания

К симптомам относятся: потеря слуха на одно ухо; потеря слышимости высоких звуков; звон в ухе на стороне опухоли; головокружение; проблемы с балансом или неустойчивость; онемение лица и покалывание с возможной, хотя и редкой, асимметрией мышц лица. Симптомы невриномы слухового нерва могут выглядеть и как другие состояния или проблемы со здоровьем. Всегда необходимо консультироваться с врачом для постановки диагноза.

Диагностика

Поскольку симптомы этих опухолей напоминают другие болезни уха, их может быть трудно диагностировать. Предварительные диагностические процедуры включают осмотр ушей и проверку слуха. Проверка слуха (аудиометрия) измеряет, насколько хорошо пациент слышит звуки и речь.

Если у врачей появляется подозрение, что у пациента может быть вестибулярная шваннома, для подтверждения диагноза используется магнитно-резонансная томография (МРТ) или компьютерная томография (КТ). МРТ использует магнитные поля



Рост опухоли в сторону мозга (www.probolezny.ru)

и радиоволны для создания подробных изображений мозга. Томография показывает «срезы» мозга, которые можно объединить для создания трехмерного изображения опухоли. Часто пациенту вводят контрастный краситель. Опухоль впитывает больше красителя, чем нормальная ткань мозга, и будет четко видна на сканировании. МРТ обычно показывает опухоль во внутреннем слуховом проходе.

Лечение неврином слухового нерва

Эти опухоли часто можно полностью удалить хирургическим путем. Однако многие из них настолько малы, что могут не нуждаться в немедленном лечении. Лечение невриномы зависит от размера опухоли и возраста пациента, общего состояния здоровья и предпочтений самого больного и может включать хирургическое вмешательство, радиохирургию и иногда наблюдение.

Микрохирургическое удаление являет-

ся основной методикой для всех опухолей среднего и большого размера, а также опухолей, увеличивающихся при повторных сканированиях. Часто опухоль удаляется полностью. Но иногда с целью сохранения сдавленного с опухолевой капсулой лицевого нерва хирург оставляет фрагмент капсулы. Риски того, что опухоль вновь вырастет, не превышают 5–10 %. Операция проводится под наркозом (общей анестезией). Кожный разрез, выполняемый позади ушной раковины, незаметен, а трепанация не оставляет дефектов в костях черепа.

Другой вариант лечения — радиохирургия, при которой используется тщательно сфокусированное излучение для ограничения роста опухоли. Облучение, как правило, выполняется на аппаратах Гамма-нож или Кибер-нож. Эта методика применима не для всех случаев: важным ограничением служит большой размер опухоли.

Для некоторых медленно растущих неврином слухового нерва может быть приемлемо наблюдение с отсроченным принятием решения. Это распространенный вариант лечения для пожилых или ослабленных пациентов с легкими симптомами, когда риски хирургического лечения могут быть выше, и в тех случаях, когда опухоль может не расти в течение их жизни.

Каковы риски операции?

Каждый случай индивидуален, для некоторых людей риски будут низкими, а для других — более высокими. Хирурги подробно это обсуждают с каждым пациентом, прежде чем продолжить лечение. Ниже перечислены некоторые из возможных рисков:

- 1) Потеря слуха на стороне опухоли.
- 2) Слабость лица из-за повреждения лицевого нерва. Лицевой нерв очень легко повредить, потому что он очень маленький и часто растягивается опухолью. Растижение или нарушение лицевого нерва может вызвать слабость мышц лица. В очень редких случаях (обычно когда опухоль большая, и ее трудно удалить) может развиться необратимый паралич лицевого нерва. Существуют различные хирургические процедуры для восстановления некоторых движений, таких как закрытие глаз и улыбка.
- 3) Потеря чувствительности или онемение лица на стороне опухоли.
- 4) Нарушения баланса.

Что важно знать?

Ранняя диагностика — лучшая возможность для успешного лечения. За консультацией и квалифицированной помощью по данному заболеванию вы всегда можете обратиться в Центр Алмазова!

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



КАКИМ ДОЛЖЕН БЫТЬ ЗДОРОВЫЙ СОН, И ПОЧЕМУ ЖАВОРОНКИ ПРАВЯТ МИРОМ

Научный сотрудник группы по сомнологии НИО артериальной гипертензии к.м.н. Л. С. Коростовцева напомнила о важности здорового сна и рассказала, почему для организма важно ложиться спать и вставать рано, какие заболевания грозят людям с хроническим недосыпом, а также о том, почему нельзя спать, как Аристотель.

Людмила Сергеевна, простой, казалось бы, вопрос, но все-таки, почему так важно высыпаться?

Полноценный сон жизненно необходим для сохранения физического и психоэмоционального здоровья. При подготовке рекомендаций по продолжительности сна американские эксперты руководствовались понятием общего благополучия, в которое включили 9 категорий, связанных с общим состоянием здоровья, состоянием сердечно-сосудистой системы, обмена веществ, психического, иммунного статуса, способностью справляться с повседневными видами деятельности, наличием онкологических заболеваний, болевого синдрома, риска смертельных исходов. На основании анализа всех этих данных экспертами была сформулирована позиция, согласно которой взрослому индивидууму рекомендовано спать 7–9 часов в сутки, а допустимый диапазон варьирует от 6 до 10 часов. И нужно понимать, что полноценный сон подразумевает не только достаточную длительность, но и хорошее качество, адекватное время отхода ко сну и время подъема, регулярность, отсутствие нарушений сна и ряд других характеристик.

В последнее десятилетие в экспериментальных работах было показано, что во время сна, преимущественно во время глубокого сна, активируется так называемая глиматическая система, которая способствует очищению мозга от токсинов. Согласно теоретическим предпосылкам и данным некоторых исследований, нарушение этого механизма может лежать в основе развития нейродегенеративных заболеваний (в частности, болезни Альцгеймера).

Как недостаток сна влияет конкретно на сердечно-сосудистую систему человека? За какой период времени с недоревматическим сном можно получить серьезные проблемы?

Исследования показывают, что недостаток сна (продолжительность менее 5–6 часов в сутки) может привести к повышению риска сердечно-сосудистых заболеваний:



Научный сотрудник группы по сомнологии НИО артериальной гипертензии к.м.н. Л. С. Коростовцева

Всем известна история про Аристотеля, который, чтобы меньше времени тратить на сон, придумал свою систему: философ засыпал с шаром и, когда ронял его, просыпался от звука. Возможно ли в реальности использовать подобные схемы сна без потерь для здоровья?

Повторяющееся прерывание сна (фрагментация) приводит к нарушению его нормальной структуры и, как правило, к уменьшению продолжительности или полному лишению фазы глубокого сна, что в результате сопровождается появлением жалоб на дневную сонливость, изменение настроения; нарушением таких функций головного мозга, как память, внимание. При длительно осуществляющей фрагментации сна может также повышаться риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Поэтому длительно способ борьбы со сном путем его частого прерывания практиковать не следует.

Одним из традиционно применяемых в эксперименте способов лишения сна у животных является использование специальной плавающей платформы или врачающейся колеса, которые не позволяют животному (чаще всего крысе) заснуть. В подобных исследованиях у животных отмечались различные нарушения, характерные для стрессового состояния: изменение массы тела, терморегуляции, развитие язв в желудке и кишечнике и др. При полном лишении сна в эксперименте у животных наступает смерть.

А можно ли «добирать» недополученные часы сна в выходные? Или, если даже хочется поспать подольше, лучше не сбивать ритм?

Нерегулярный режим сна неблагоприятен для организма и состояния здоровья. Показано, что так называемый социальный джетлаг (как правило, более поздний подъем утром в выходные, по сравнению с рабочими днями, с целью компенсации недосыпа) ассоциирован с неблагоприятными последствиями: нарушением обмена веществ с повышением риска развития ожирения, нарушением функций головного

мозга (запоминания, внимания и др.). Поэтому лучше ритм не сбивать, однако если в течение недели недосыпа не избежать, лучше компенсировать его более ранним отходом ко сну в выходные дни, а не более поздним подъемом.

Почему более ранний отход ко сну лучше позднего подъема? А как же быть так называемым совам?

Миром правят жаворонки! А если более серьезно отвечать: при анализе данных в исследованиях именно большой разброс по времени утреннего подъема и поздний подъем ассоциировались с худшими кардиометаболическими показателями (прежде всего, нарушениями углеводного обмена, ожирением), в то время как ранний отход ко сну — с более благоприятными показателями.

Какие самые распространенные нарушения сна? И с какими из них помогает справиться сомнологическая группа Центра Алмазова?

Наиболее частым нарушением сна является бессонница, или инсомния. По данным эпидемиологических исследований, жалобы на бессонницу встречаются у каждого пятого жителя нашей планеты. Это подтверждают и данные российского эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ (Центр Алмазова — один из ведущих центров-участников данного исследования): жалобы на трудности засыпания или на частые пробуждения ночью отмечают 22 % россиян.

Следующими наиболее часто встречающимися расстройствами являются нарушения дыхания во время сна. Это целая группа различных состояний, среди которых чаще всего мы сталкиваемся с обструктивным апноэ — состоянием, при котором во время сна у человека возникают повторяющиеся остановки дыхания. Важно, что сами люди чаще жалуются на последствия данной патологии, не связывая их с нарушениями дыхания во сне, что зачастую затрудняет своевременную диагностику и назначение правильного лечения. Чаще пациентов приводят их партнеры или родственники, обращая внимание на храп. Доказано, что обструктивное апноэ во время сна является независимым фактором риска артериальной гипертензии, нарушений ритма и ишемической болезни сердца.

В Центре Алмазова ведут прием квалифицированные специалисты в области сомнологии, которые оказывают консультативную помощь пациентам с широким спектром нарушений сна и проводят специализированные диагностические исследования с использованием самого современного оборудования. Кстати, весной этого года в рамках Всемирного дня сна наше научное подразделение получило международную награду за организацию и проведение просветительской выставки «Про сон» в Музее здоровья в Санкт-Петербурге. Подробный отчет о событии можно найти на сайте музея www.healthmuseum.ru.



Выставка «Про сон» в Музее здоровья Санкт-Петербурга