

СОГАЗ МЕДИЦИНА

№5

март /
май

2020

Первый корпоративный научно-популярный журнал о медицине

ЛЮДИ, КОТОРЫЕ СПАСАЮТ
ЖИЗНИ

стр. 16

ЯДЕРНАЯ КАРДИОЛОГИЯ

стр. 54

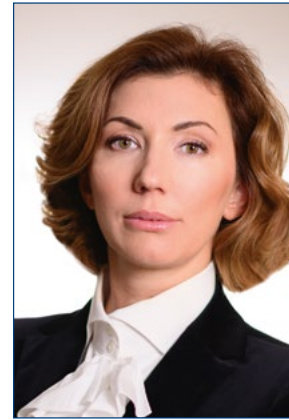
СЕРДЦЕ РЕБЕНКА

стр. 64



ДЕЛА СЕРДЕЧНЫЕ

Журнал издаётся Группой клиник «СОГАЗ МЕДИЦИНА»



Исполнительный
директор
Группы клиник
«СОГАЗ МЕДИЦИНА»
Н.А. Старцева

Уважаемые читатели!

Наш весенний выпуск журнала посвящен делам сердечным. Однако тематика номера далека от романтики: как известно, сердечно-сосудистые заболевания являются самой распространенной причиной смертности во всем мире.

Группа клиник «СОГАЗ МЕДИЦИНА» активно развивает высокотехнологичную медицинскую помощь, нацеленную на раннюю диагностику и лечение, в первую очередь, социально значимых заболеваний, к которым относятся патологии сердечно-сосудистой системы.

Многопрофильный медицинский центр «СОГАЗ» в Геленджике, который был создан два года назад ПАО «НК «Роснефть» совместно с ГК «СОГАЗ МЕДИЦИНА», является одной из немногих в Краснодарском крае частных клиник, взявших на себя социальные обязательства по выполнению выделенных объемов ОМС. Так, в 2019 году в нашем Многопрофильном центре в рамках программы ОМС было проведено 430 операций. В этом году мы готовы принять гораздо большее количество пациентов. Только для проведения кардиохирургических вмешательств уже сейчас к нам могут обратиться как жители Краснодарского края, так и других регионов РФ, которым мы окажем высокотехнологичную медицинскую помощь совершенно бесплатно — в рамках ОМС.

О том, как можно получить направление в нашу клинику в Геленджике по ОМС, что делать для сохранения здоровья сердца и какой станет кардиология будущего благодаря использованию методов ядерной медицины, рассказывают ведущие специалисты Группы клиник на страницах нового выпуска журнала.

Желаю Вам приятного чтения!



Главный врач
Группы клиник
«СОГАЗ МЕДИЦИНА»
А.Г.Обрезан

Дорогие друзья!

Многогранная тема, которой посвящен этот номер, затрагивает практически все аспекты жизни человека — здоровье, работу, отношения в семье и социуме. Ее влияние простирается от генетики и химии до психологии и духовной сферы.

Приведу лишь несколько примеров неоченимого значения сердца.

Сердце — это неутомимый механический «насос». Его работа удивительна. Это ежесекундные ритмичные сокращения, которые происходят в течение всей нашей жизни, безостановочно. И это не преувеличение: за каждым выбросом крови следует не пауза до следующего сокращения, а продолжение активной работы иных слоев сердечной мышцы по «насосыванию» крови в камеры.

Сердце — это надежный «снабженец». Через системную циркуляцию крови оно обеспечивает человека всеми необходимыми ресурсами: кислородом, белками, жирами и углеводами, аминокислотами, гормонами, микроэлементами и т.д. Также есть мнение, что циркуляция крови обеспечивает и работу своего рода «сигнальной» системы — переносит множество сигнальных молекул, которые формируют «базу данных» с информацией о состоянии органов и тканей.

Сердце — это гормональный орган. В медицине накоплены многочисленные факты, свидетельствующие о том, что сердце вырабатывает некоторые гормоны. Безусловно, оно не заменяет эндокринные железы, но все же влияет на гормональный состав крови.

Сердце — это саморегулируемая система. Конечно, в организме ничего не происходит без регуляторного влияния центральной нервной системы. Но у сердца есть несколько контуров регуляции: центральный (головной мозг), периферический (периферические нервы) и автономный (непосредственно возбуждающая и проводящая система сердца, которая генерирует сердечные электрические импульсы и распространяет их вплоть до полного охвата и реализации сокращения и расслабления).

Сердце — это вместилище души. В сердце сокрыта душа человека, отражающая его стремление к миру и к Богу. Это недоказуемо, но на протяжении всей нашей истории сердце занимает главное место в духовной жизни человека — не зря мы так часто говорим «сердце любит», «сердце надеется», «сердце ищет Бога». Ему придается значение центрального органа чувств и познания.

Берегите свое сердце!

НОВОСТИ КОМПАНИИ

- 8 В Ленобласти появится первый в России Центр карбоновой терапии
- 11 ММЦ «СОГАЗ» в Геленджике оказывает высокотехнологичную медицинскую помощь по ОМС
- 13 Ведущий немецкий хирург поделился с коллегами из ММЦ «СОГАЗ» опытом лечения онкологических заболеваний

КРУПНЫМ ПЛАНОМ

- 16 Люди, которые спасают жизни
- 29 Кардиохирургия по ОМС: как в ММЦ «СОГАЗ» лечат заболевания сердца и сосудов

ТЕМА НОМЕРА

- 32 Близко к сердцу: как сохранить здоровье мышцы №1

ГОСТЬ НОМЕРА

- 43 Профессионализм и эмпатия: главная медицинская сестра Группы клиник об особенностях сестринского дела

УЧЕНАЯ СТЕПЕНЬ

- 54 Ядерная кардиология: обзор современных методов диагностики

ДЕТИ

- 64 Сердце ребенка

ИСТОРИЯ

- 72 Сердечные тайны, или Тысячи лет развития кардиологии

ОТКРЫТИЕ

- 80 Санаторий «Белые ночи»: больше, чем отдых

В номере использовались фотографии Adobe stock, Shutterstock, а также фотографии, предоставленные пресс-службой Группы клиник «СОГАЗ МЕДИЦИНА» и фотографии Коротаева Д. («Известия»)

В ЛЕНОБЛАСТИ ПОЯВИТСЯ ПЕРВЫЙ В РОССИИ ЦЕНТР КАРБОНОВОЙ ТЕРАПИИ

Первый в нашей стране Центр карбоновой терапии будет построен в Ленинградской области в составе Многопрофильного медицинского комплекса (ММК), созданием которого занимается Группа клиник «СОГАЗ МЕДИЦИНА» в сотрудничестве с АО «НОМЕКО». Об этом сообщил генеральный директор компании В. В. Баранов на Гайдаровском форуме

В рамках панельной дискуссии «Ядерные технологии на службе медицины будущего» участники Гайдаровского форума, состоявшегося в Москве 16 января, обсудили актуальные вопросы развития отрасли и возможности использования передовых технологий для лечения онкологических, кардиологических и других социально значимых заболеваний.

Одним из самых перспективных методов борьбы с раком сегодня считается карбоновая терапия (или углеродная, от англ. carbon — «углерод»). Принцип ее действия схож с широко распространенной протонной терапией, только для облучения используются не протоны, а ионы углерода.

Оба метода позволяют целенаправленно атаковать клетки, пораженные раком, практически не задевая здоровые. Это особенно важно в тех случаях, когда рядом с опухолью находятся жизненно важные органы, которые могут быть повреждены облучением. Такое прицельное воздействие позволяет снизить лучевую нагрузку на организм (что крайне важно при лечении детей) и свести к минимуму риски развития вторичных раковых опухолей.

При этом карбоновая терапия имеет несколько преимуществ. Главным из них является успешное лечение труднодоступных резистентных (то есть устойчивых к иным видам облучения) опухолей, что дает надежду пациентам, которым не помогло другое лечение. Кроме того, высокая эффективность такой терапии позволяет сократить количество необходимых сеансов и минимизировать побочные эффекты.

«Несмотря на высокий потенциал карбоновой терапии, этот метод пока мало распространен — в мире насчитывается всего 13 действующих цен-



ММЦ «СОГАЗ» В ГЕЛЕНДЖИКЕ ОКАЗЫВАЕТ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПО ОМС

тров. Шесть из них находятся в Японии. Центр карбоновой терапии, который будет построен в Ленинградской области в составе Многопрофильного медицинского комплекса, позволит лечить все виды онкозаболеваний и станет первым в России и Восточной Европе, где будет применяться эта прогрессивная технология», — отметил генеральный директор АО «НО-

МЕКО» Владислав Владиславович Баранов.

Напомним, помимо онкологического центра в состав ММК войдут центр ядерной медицины, многопрофильная клиника и другие объекты. Одной из уникальных особенностей комплекса будет наличие собственного центра реабилитации и спортивной медицины. Объект площадью около 18 тысяч кв. метров станет первым в России медицинским учреждением, проводящим весь спектр реабилитационных мероприятий — при травмах и заболеваниях суставов, нервной системы, сердца и сосудов не только у взрослых, но и у детей. Главным преимуществом центра станет реабилитация онкобольных, которой сегодня в нашей стране занимается незначительное количество медицинских центров ■

Многопрофильному медицинскому центру «СОГАЗ» в Геленджике выделены объемы на оказание в 2020 году высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) по программе ОМС



Многопрофильный медицинский центр «СОГАЗ», созданный в 2018 году ПАО «НК «Роснефть» совместно с Группой клиник «СОГАЗ МЕДИЦИНА», является одним из немногих частных медицинских учреждений, взявших на себя социальные обязательства по оказанию высокотехнологичной помощи. В 2020 году клиника сможет оказать любому жителю Краснодарского края такую помощь по следующим профилям:

- абдоминальная хирургия
- акушерство и гинекология
- нейрохирургия
- онкология
- сердечно-сосудистая хирургия
- травматология и ортопедия
- урология

Также пройти бесплатное лечение по этим профилям в нашей клинике может житель любого региона Российской Федерации.

Для получения медицинской помощи по ОМС пациенту необходимо получить консультацию специалиста соответствующего профиля (кардиохирурга, гинеколога, уролога и пр.) и направление по форме № 057/у. После подтверждения диагноза и необходимости хирургического вмешательства врач назначит обследование для подготовки к операции и планирует дату госпитализации ■

ВЕДУЩИЙ НЕМЕЦКИЙ ХИРУРГ ПОДЕЛИЛСЯ С КОЛЛЕГАМИ ИЗ ММЦ «СОГАЗ» ОПЫТОМ ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

9 февраля Международный медицинский центр «СОГАЗ» посетил главный врач Клиники общей и висцеральной хирургии медицинского центра «Асклепиос Норд», приват-доцент Асад Кутуп. Он поделился с российскими коллегами своим опытом лечения пациентов и проведения сложных операций на органах брюшной полости



Доктор Кутуп является одним из ведущих в Европе специалистов по хирургическому лечению заболеваний органов брюшной полости — от тяжелых панкреатитов и травм печени до злокачественных новообразований. Он регулярно участвует в образовательных проектах как в Германии, так и за рубежом.

В рамках визита в Петербург Асад Кутуп поделился своим опытом с врачами-хирургами Группы клиник

«СОГАЗ МЕДИЦИНА». В частности, он рассказал о методах лечения онкологических заболеваний органов брюшной полости.

«Сегодня в лечении рака достигнут огромный прогресс: при выявлении на начальном этапе излечимы практически все виды заболевания, и даже на поздних стадиях нам удастся значительно продлить жизнь пациента. Хирургия по-прежнему остается золотым стандартом, потому что посредством радикальной операции из организма могут быть удалены агрессивные опухоли, пораженные лимфатические узлы и метастазы. Однако тактику борьбы с болезнью мы определяем в каждом конкретном случае, поэтому для оптимизации результата хирургия нередко используется в связке с консолидирующей химиотерапией», — отметил доктор Кутуп.

Напомним, что сотрудничество ГК «СОГАЗ МЕДИЦИНА» и концерна Асклепиос успешно



развивается уже несколько лет. Так, в ноябре 2018 года при поддержке немецкой компании Рулаком консалт (Rulacom Consult GmbH) на площадках Группы клиник состоялась конференция «Абдоминальная хирургия: современные мировые стандарты». В рамках мероприятия врачи провели ряд сложнейших онкологических операций, а коллеги из Германии поделились своим опытом с практикующими хирургами из различных медицинских организаций и учреждений Краснодарского края и Петербурга.

А через год, в ноябре 2019 года, заведующий хирургическим отделением Международного медицинского центра «СОГАЗ» Андрей Проценко и заведующий хирургическим отделением ММЦ «СОГАЗ» в Геленджике Евгений Токаренко были приглашены в Гамбург для проведения сложной лапароскопической колэктомии одному из пациентов клиники «Асклепиос Норд» в рамках 28-го научного симпозиума по мало-

инвазивной медицине (MIC Symposium).

«Я уже не раз бывал в вашей стране и у меня сложились прекрасные отношения со многими российскими врачами. Сотрудничать с ними для меня всегда большое удовольствие. Это очень дисциплинированные, ответственные и профессиональные специалисты, которые готовы не только воспринимать новые знания, но и делиться собственным опытом», — рассказал доктор Кутуп ■

КРУПНЫМ ПЛАНОМ

ЛЮДИ, КОТОРЫЕ СПАСАЮТ ЖИЗНИ

ВРАЧИ ММЦ «СОГАЗ» В ГЕЛЕНДЖИКЕ
СТАВЯТ ПАЦИЕНТОВ НА НОГИ ПОСЛЕ
ИНСУЛЬТОВ И ИНФАРКТОВ



фото: Дмитрий Коротаев / Урвессия

У кардиохирурга Артема Маркасьяна приятная, открытая улыбка. «Время при инфаркте имеет решающее значение, — говорит врач. — И еще очень важны человеческие качества хирурга — он обязательно должен обладать состраданием. Это очень важно для пациентов и действительно помогает выздоровлению».

Маркасьян, переехавший в Геленджик из Анапы, — один из лучших молодых специалистов в России, который является гордостью Многопрофильного медицинского центра «СО-ГАЗ», открытого в Геленджике в начале февраля 2018 года совместно с ПАО «НК «Роснефть».

За время существования клиники врачи кардиобригады прооперировали более 300 пациентов с острым инфарктом миокарда и провели порядка 450 диагностических коронарографий.

“
Для работы хирурга
очень важны его
человеческие
качества, особенно
сострадание

Как уточняют специалисты, потребность в таких видах медицинской помощи в ближайшие годы будет только расти. Сердечно-сосудистые заболевания — основная причина смертности во всем мире. И Краснодарский край, где отдыхает множество людей из самых разных уголков России, не является исключением.

Наш корреспондент побывала в медицинском центре и увидела, как медики уникальной кардиобригады в круглосуточном режиме спасают жизни людей.

КАЖДАЯ СЕКУНДА НА СЧЕТУ

65-летний Виктор Анохин (*имя и фамилия пациента изменены. — Прим. ред.*) поступил в приемное отделение ММЦ «СОГАЗ» в Геленджике прямо из санатория, куда прилетел на отдых из Новосибирска. Укрепить здоровье пенсионер, к сожалению, не смог — во время прогулки мужчине стало плохо. Резкая боль в сердце, затрудненное дыхание... В ММЦ «СО-ГАЗ», куда доставили пациента, моментально приступили к обследованию. Процесс диагностики при состояниях, угрожающих жизни, здесь сокращен до предела и занимает не более 20 минут. Это важно, так как при инфаркте счет идет на секунды — человек в такой ситуации безвозвратно теряет клетки сердца каждое мгновение, а значит, возникает большая угроза здоровью и жизни.

Виктору Степановичу повезло. Результаты показали, что уровень тропонина (специфического маркера повреждения миокарда) в крови не превышает критической нормы, а значит, ни экстренные реанимационные мероприятия, ни кардиохирургическое вмешательство ему не нужны. Пациента отпустили обратно в санаторий со списком рекомендаций для врача

КРУПНЫМ ПЛАНОМ

2018

год открытия ММЦ
«СОГАЗ» в Геленджике

300+

прооперировано пациентов
с острым инфарктом миокарда

450+

проведено диагностических
коронарографий

<20 мин.

занимает процесс
диагностики при состояниях,
угрожающих жизни

курортного учреждения. Однако, по словам Михаила Шиганова, одного из основателей уникальной службы экстренной помощи — круглосуточно работающей кардиобригады клиники «СОГАЗ» в Геленджике, исход далеко не всегда бывает таким благополучным.

Михаил Шиганов — заведующий отделе-



фото: Дмитрий Коротаев / Известия



Михаил Шиганов

Заведующий отделением анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии ММЦ «СОГАЗ»

нием анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии ММЦ «СОГАЗ». Спасение людей для него — смысл жизни. В ММЦ «СОГАЗ» он работает с момента основания клиники, переехав в Геленджик из Санкт-Петербурга, где являлся одним из ведущих специалистов по кардиореанимации и интенсивной терапии.

Он использует в лечении пациентов авторские методики, занимается научными исследованиями. Идея относительно того, как можно организовать работу практически идеальной кардиобригады, родилась во многом и благодаря его стажировкам за рубежом — в том числе и в клинике при Йельском университете.

Специфика работы кардиобригады ММЦ «СОГАЗ» заключается в том, что во время курортного сезона поток пациентов возрастает в десятки раз. За год регион посещает около 4 млн человек, тогда как постоянное население Геленджика и окрестностей не превышает и ста тысяч. Среди отдыхающих много пожилых людей, у которых есть проблемы с сердцем. Всем им нужна квалифицированная неотложная помощь. «Обычно люди на курорте обращаются к врачам в самый последний момент, — отмечает врач. — Они приезжают отдыхать и, к сожалению, игнорируют непри-

ятные симптомы. К нам такие пациенты попадают уже в критическом состоянии — на грани жизни и смерти».

ВИРТУОЗЫ

Геннадий Шокин — тренер в одном из крупных фитнес-центров Геленджика — стал замечать, что физические нагрузки даются ему с трудом. Он обратился в клинику «СОГАЗ» за помощью. Врачи поставили диагноз — стеноз сосудов. Хроническая непроходимость кровеносных путей сердца привела к тому, что мужчина стал страдать от одышки и аритмии. Кардиологи порекомендовали не затягивать с лечением и пойти на операцию. Она была проведена здесь же, в ММЦ «СОГАЗ». Стентирование артерии прошло хорошо. Нормальное кровообращение полностью восстановилось, а на реабилитацию пациенту потребовалось меньше недели. Через несколько месяцев после выписки Геннадий выиграл соревнования по пауэрлифтингу, где приходилось работать на пределе возможностей. Достичь такого результата с больным сердцем спортсмен не смог бы.

Врачей для уникальной кардиобригады искали по всей стране, отбор проходил в несколько этапов. Чтобы отсеять специалистов с недостаточным опытом, Михаил Шиганов сам проверял реальные навыки каждого претендента — кардиологов, хирургов, реаниматологов, медсестер и даже санитарок. Вопрос был принципиальным — здесь используют самые передовые технологии оказания медицинской помощи, и квалификация каждого сотрудника должна быть максимально высокой. Такой подход к отбору кадров привел к тому, что сейчас в клинике до автоматизма отработан механизм оказания помощи пациентам с такой острой коронарной патологией, как стеноз или



Сразу при поступлении в клинику больной получает помощь со стороны кардиобригады и при необходимости попадает в операционную уже через 5–20 минут

окклюзия коронарных артерий — это сужение или полная закупорка артерий, при которой нарушается естественное кровообращение сердца, и его клетки не получают кислород. Сразу при поступлении в клинику больной получает помощь со стороны кардиобригады и при необходимости попадает в операционную уже через 5–20 минут. А сама операция — постановка расширяющего просвет артерии стента (миниатюрной конструкции в форме цилиндрического каркаса) — выполняется всего за 30–45 минут.



фото: Дмитрий Коротаев / Известия



В большинстве специализированных центров страны возможности провести такие измерения нет, поэтому врачи обычно вынуждены принимать решение о необходимости установки стента «на глаз»

Такая скорость оказания медицинской помощи стала возможна благодаря тому, что клиника оснащена оборудованием экспертного класса. Здесь есть так называемая гибридная операционная, имеющая суперсовременный ангиограф. Такими возможностя-

ми в нашей стране могут похвастаться лишь несколько крупных медицинских учреждений! С помощью аппарата внутрисосудистой ультразвуковой диагностики хирург в режиме реального времени видит все, что происходит в кровеносной системе пациента, и может в ту же секунду принять решение.

«У нас есть оборудование для измерения фракционного резерва кровотока, — рассказывает Михаил Шиганов. — Это процедура, при которой измеряется разница в показателях артериального кровотока до и после сужения

КРУПНЫМ ПЛАНОМ

сосудов. Если она высока, значит, нужно оперативное вмешательство. В большинстве специализированных центров страны возможности провести такие измерения нет, поэтому врачи обычно вынуждены принимать решение о необходимости установки стента «на глаз». Но ведь может оказаться, что такая операция конкретно этому больному не нужна, а лишний стресс от хирургического вмешательства может быть смертельно опасен в кризисном состоянии».

ТЕХНОЛОГИИ ВО ИМЯ ЖИЗНИ

Год назад 75-летний Геннадий Франк, доктор технических наук, попал в клинику «СОГАЗ» без сознания и с риском остановки сердца — виновата патологическая аритмия. Боль в груди и последующий обморок застали ученого за рулем автомобиля. Аварии он избежал чудом.

Реанимацией и лечением Геннадия Алек-

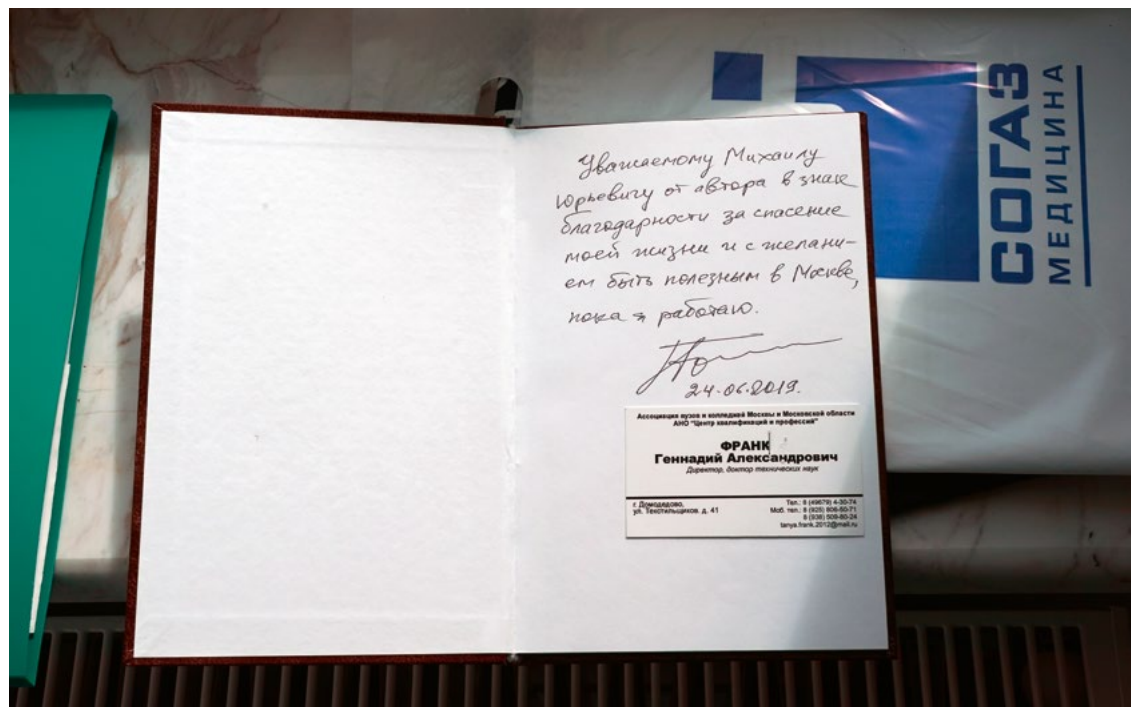


фото: Дмитрий Коротаев / Известия

сандровича руководил доктор Шиганов. Пациенту было необходимо установить кардиостимулятор. Специально для его транспортировки в Краснодар подготовили вертолет с медицинским оборудованием на борту. Все прошло удачно. Сейчас Франк здоров и продолжает работать директором одного из московских колледжей.

Он думает о пенсии и с благодарностью вспоминает врачей из Геленджика — попали он в другое медицин-

ское учреждение, исход мог бы быть гораздо более печальным. Кстати, сегодня необходимости обеспечивать транспортировку таких пациентов уже нет: кардиостимуляторы теперь устанавливают в самом ММЦ «СОГАЗ».

Случается, что пациентов привозят в клинику с поражениями тканей сердца и мозга, практически не совместимыми с жизнью. Возможности клиники «СОГАЗ» дают шанс на спасение и в таких экстренных ситуациях. Дело в том, что в Геленджике есть комплекс оборудования, которое может временно заменить пациенту в состоянии комы работающее сердце и легкие. Дыхание таким больным замещают методом экстракорпоральной мембранной оксигенации. Это искусственное насыщение крови кислородом с помощью специальной медицинской установки.

А работа сердца замещается насосом — механическим нагнетанием крови в аорту. Так

можно поддерживать жизнь около месяца. За это время, критически важное для выживания больного, врачи кардиобригады проводят ряд манипуляций, которые позволяют восстановить нормальный кровоток. По мере этого аппаратную нагрузку снижают, чтобы сердце и легкие работали самостоятельно. Врачи отмечают, что для многих пациентов это единственная возможность вернуться к жизни.

БУНТ ПРОТИВ ИНСУЛЬТОВ

Константину Тетереву всего 45 лет, но он уже пережил ишемический инсульт. В клинику «СОГАЗ» пациент попал в крайне тяжелом состоянии гемиплегии — полного паралича половины тела. Сознание было спутанно, речь отсутствовала. Врачи ММЦ «СОГАЗ» в срочном порядке удалили тромб хирургическим путем. Операция прошла успешно, ишемическое повреждение мозга удалось остановить. Константин провел в клинике еще около месяца — ровно столько времени потребовалось на постинсультную реабилитацию. Рядом с ним постоянно находилась жена Наталья, которая считает произошедшее чудом: муж ушел из больницы самостоятельно, с восстановленной речью и без серьезных проблем, которые могли бы привести к инвалидности. С недавних пор врачи клиники «СОГАЗ» оказывают помощь не только при болезнях сердца и сосудов. У хирургов появилась возможность спасать жизни пациентам с ишемическими инсультами. Медики начали делать операции, которые в России проводят единицы центров.

Как поясняют специалисты, ишемический инсульт — это внезапная «сосудистая катастрофа», которая проявляется в остром нарушении функций головного мозга. Критическое состояние развивается вследствие



фото: Дмитрий Коротаев / Известия

«Терапевтическое окно» длится всего четыре часа от начала инсульта

закупорки сосуда, который доставляет кровь к мозгу. Раньше тромб в сосуде пытались растворить с помощью препаратов, у которых есть серьезные побочные эффекты. Сейчас наиболее эффективной методикой для восстановления кровотока по артериям головного

мозга считается механическое удаление тромба — тромбоэкстракция.

Такие в прямом смысле спасительные операции хирурги выполняют внутри сосудов головного мозга. «Сосуды головного мозга не сильно отличаются от остальных, — говорит хирург ММЦ «СОГАЗ» Артем Маркасян. — Самое главное в операции — скорость.

Врачам необходимо попасть в так называемое «терапевтическое окно» — промежуток, в котором мы еще можем остановить процесс отмирания клеток головного мозга при помощи оперативного вмешательства. Временной отрезок длится всего четыре часа с начала инсульта. И не всегда скорая помощь успевает доставить к нам пациента... Однако то, что в этом году мы начали делать такие сложные операции здесь, в Геленджике, дает шанс сотням людей в Краснодарском крае».

На данный момент врачи кардиобригады



провели порядка десяти таких операций, однако уверенность в том, что объем оперативных вмешательств будет расти, есть и у врачей, и у исследователей. По данным Всероссийского центра профилактической медицины, в нашей стране от инсультов умирает 25 % мужчин и 39 % женщин. Их частота колеблется от 460 до 560 случаев на 100 000 населения. Среди всех инсультов 80 % носят ишемический характер, и их можно лечить хирургически — нужно только успеть вовремя привезти пациента в клинику, где есть все необходимое для оказания такой помощи, в первую очередь, высококвалифицированные врачи.

СКОРОСТНОЙ РЕЖИМ

Все специалисты уникальной кардиобригады ММЦ «СОГАЗ» подтверждают, что добиться высокого уровня оказания медицинской помощи удалось не только за счет квалификации и передового оборудования.

Сама структура и организация работы



медиков, которую Михаил Шиганов перенял у американских коллег во время стажировки в Йельском университете, уникальна для России — специалисты работают по международному стандарту 24/7.

Это означает, что круглосуточно в клинике присутствуют все, кто вовлечен в процесс оказания экстренной помощи. В состав бригады входит шесть человек: кардиолог, эндоваскулярный хирург, анестезиолог-реаниматолог, медсестра-анестезист, операционная сестра и санитарка.

Никто из специалистов не дежурит на телефоне, все находятся в клинике постоянно. Всего таких команд в ММЦ «СОГАЗ» четыре, врачи в них дежурят по графику «сутки через двое».

Как показала практика, такая система оказания помощи работает как часы. Пациент в остром состоянии поступает в приемное отделение, проходит экспресс-диагностику и тут же направляется на операцию. Помощь оказывают моментально, что важно, когда смерть может наступить в любое мгновение.

В руках врачей медицинского центра в Геленджике ежедневно оказываются десятки человеческих жизней. Пациентов доставляют по обычной «скорой», а помощь оказывается бесплатно — в рамках обязательного медицинского страхования.

**Круглосуточно
в клинике
присутствуют все,
кто вовлечен
в процесс оказания
экстренной помощи**



фото: Дмитрий Коротаев / Известия

Большинство операций на сердце и сосуды здесь делают по ОМС — бесплатно для пациентов

При этом врачи ММЦ постоянно осваивают новые практики и методы работы.

В этом году кардиобригада начала выполнять операции на открытом сердце — аорто-коронарное шунтирование. Причем операции проводятся в рамках выделенных

объемов ОМС. Спрос на такие вмешательства в Краснодарском крае очень большой. Уже сейчас сформирован лист ожидания.

«Я думаю, что когда речь идет об эффективности работы клиники, главное — это постоянство кадрового состава, — считает Артем Маркасян. — У нас нет текучки, медицинский коллектив работает дружно и слажено: врачи и медицинские сестры все делают сообща, прислушиваются друг к другу и постоянно чему-то учатся».

Когда я спрашиваю, повышается ли от этого скорость в принятии решения, Маркасян смотрит на меня так, словно ответ лежит на поверхности: «Мне удастся сделать коронарографию за 30 минут, и благодарить нужно не мое мастерство. Просто медицинская сестра подает нужный инструмент почти мгновенно» ■

*Материал опубликован в журнале «Ассоль»
Текст: Мария Недюк / Известия*



КАРДИОХИРУРГИЯ ПО ОМС: КАК В ММЦ «СОГАЗ» ЛЕЧАТ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА И СОСУДОВ

ММЦ «СОГАЗ» в Геленджике выделены объемы на оказание в 2020 году высокотехнологичной медицинской помощи по программе ОМС, в том числе в области кардиохирургии. О том, с какими заболеваниями сердца и сосудов сюда можно обратиться и какие технологии используются для их лечения, рассказывает главный врач клиники Вадим Адольфович Литвиненко





ММЦ «СОГАЗ» является одной из немногих в России частных клиник, взявших на себя социальные обязательства по оказанию высокотехнологичной помощи. Так, мы выполнили 430 операций в рамках программы ОМС в 2019 году и уже получили соответствующие объемы на проведение такого лечения в 2020 году. Речь идет о следующих профилях:

- абдоминальная хирургия
- акушерство и гинекология
- нейрохирургия
- онкология
- сердечно-сосудистая хирургия
- травматология и ортопедия
- урология

Для того чтобы пройти в нашей клинике лечение в рамках ОМС, нужно получить консультацию профильного специалиста и направление по форме №057/у. После подтверждения диагноза и необходимости хирургического вмешательства врач назначит подготовительные обследования и планирует дату госпитализации.

По профилю «Сердечно-сосудистая хирургия» мы проводим такие операции, как аорто-коронарное шунтирование и стентирование ко-

ронарных артерий для лечения ишемической болезни сердца, коронарная реваскуляризация с применением рентген-эндоваскулярных методов, установка кардиостимуляторов для коррекции нарушений сердечного ритма и проводимости.

Отмечу, что врачи нашей клиники проводят диагностику и лечение всего спектра сердечно-сосудистых заболеваний, и практика показывает, что большую часть этих патологий сегодня составляют гипертоническая и ишемическая болезни сердца. На лечении одной из них я бы хотел остановиться чуть подробнее.

Ишемическая болезнь сердца возникает в результате сужения коронарных артерий, пораженных атеросклеротическими бляшками, и нарушения кровотока. Методов ее лечения много, и в зависимости от показаний мы выбираем наиболее эффективный для конкретного пациента. Например, аорто-коронарное шунтирование (АКШ) выполняется, когда состояние артерий не позволяет использовать таблетки или они уже не помогают, а также когда локальное воздействие (стентирование и ангиопластика) оказалось неэффективным.

Целью операции является создание обходного пути (анастомоза или шунта) для восстановления кровообращения в пораженном участке сердца. Для этого проводится пересадки фрагмента вены с нижней конечности или артерии с предплечья. В целом АКШ — это радикальный путь лечения синдрома стенокардии, который позволяет улучшить кровоснабжение в сердечной мышце, не допустить развития инфаркта миокарда и сердечной недостаточности.

Операция устраняет загрудинную боль, позволяя пациенту вернуться к физическим нагрузкам и активному образу жизни. При этом нужно понимать, что, хотя существуют более щадящие методики лечения ишемической болезни сердца, они зачастую оказываются неэффективными и только АКШ дает возможность радикально решить проблему и заметно улучшить качество жизни пациента.

К сожалению, такие операции проводятся далеко не во всех клиниках. Аорто-коронарное шунтирование — это дорогостоящее вмешательство, которое требует наличия серьезного оборудования, кардиохирургической операционной и целой бригады специалистов. Медицинские учреждения на Черноморском побережье АКШ не проводят: ближайшее место, где можно его сделать, — это Краснодар. Именно

ММЦ «СОГАЗ» в Геленджике располагает уникальным оборудованием, в том числе аппаратом искусственного кровообращения, который применяется для открытых кардиохирургических операций, и экстракорпоральным мембранным оксигенатором, который также называют «искусственным легким». Он используется для лечения сердечно-сосудистых и бронхолегочных заболеваний.

Наличие стационара позволяет при необходимости госпитализировать больных, а также принимать пациентов, доставленных бригадами скорой помощи, как правило, с инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией. В таких случаях врачи клиники проводят интенсивную терапию, а при необходимости выполняют экстренную операцию.

поэтому, выполняя такие операции в рамках ОМС, наша клиника в Геленджике является одним из лидеров в этой области ■



БЛИЗКО К СЕРДЦУ: КАК СОХРАНИТЬ ЗДОРОВЬЕ МЫШЦЫ №1

Главный врач Группы клиник «СОГАЗ МЕДИЦИНА», д. м. н., профессор Андрей Григорьевич Обрезан рассказывает о том, как алкоголь влияет на здоровье сердца, нужно ли пользоваться фитнес-гаджетами и почему не стоит увлекаться моржеванием

ТРИ ЗОЛОТЫХ ПРАВИЛА

Кардиологи выделяют три базовых правила, которые нужно соблюдать для профилактики возникновения заболеваний сердца и сосудов.



Работа сердечно-сосудистой системы основана на ритмичном функционировании. Для поддержания работоспособности этой динамической системы необходимо ежедневно давать ей умеренные физические нагрузки на протяжении 30–120 минут. При этом важно следить за частотой пульса. Максимально допустимая частота пульса вычисляется по формуле: от числа 220 нужно отнять возраст и от полученного значения отнять еще 20%. При этом частота пульса, рекомендованная для длительных тренировок, еще на 10–15% ниже максимально допустимой.



Важно следить за уровнем холестерина и своевременно реагировать на его изменения. Держать холестерин под контролем поможет включение в рацион пищи, содержащей минимум животных жиров и большое количество клетчатки.



Для комфортного функционирования сердца и сосудов целесообразно контролировать степень нервного напряжения. Стрессы повышают уровень артериального давления и уязвимость сердечно-сосудистой системы, провоцируя нарушения ритма сердца. Возникновение большого числа кардиологических заболеваний (ишемическая болезнь, гипертоническая болезнь, атеросклероз, аритмии и др.) зависит именно от уровня стрессов.



ВЛИЯНИЕ БЕГА

Если бег не изнуряющий, он оказывает целительное и профилактическое действие на состояние сердечной мышцы и сосудов. Минимально полезная длительность ежедневной нагрузки составляет 30 минут в день. В целом в течение дня она не должна превышать двух часов. Также нужно обращать внимание на частоту сердечных сокращений во время бега, то есть следить за пульсом. Однозначного мнения о наиболее полезной частоте пульса во время тренировок нет: одна часть исследователей утверждает, что это не более 100 ударов в минуту, другая ориентируется на формулу, представленную выше. Физиологически обоснованной оптимальной длительностью и интенсивностью нагрузки скорее будет такая, после которой показатели пульса и давления возвращаются к донагрузочному уровню через 5–10 минут после окончания тренировки.



ВЛИЯНИЕ ЗАКАЛИВАНИЯ И ПОСЕЩЕНИЕ БАНИ

Ежедневные гигиенические мероприятия (например, обливание водой умеренной температуры) способствуют укреплению здоровья и повышению иммунитета, но не оказывают непосредственного влияния на состояние сердечно-сосудистой системы. А вот длительное воздействие холодной воды или моржевание в большинстве случаев отразится негативно. Причина в том, что резкое и длительное снижение температуры тела приводит к выбросу гормонов стресса, в частности кортизола. Это, в свою очередь, провоцирует повышение артериального давления, уровня глюкозы и холестерина, утолщение сосудистой стенки, гипертрофию миокарда. Стоит отметить, что резкая смена температур при посещении бани и использовании купели, когда за пребыванием в зоне высоких температур следует перемещение в холодную воду или снег и обратно, является допустимой и не несет негативных последствий для сердца, сосудов и обмена веществ, если происходит не чаще раза в неделю.

ФИЗИЧЕСКИЙ И ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ ТРУД



Умеренный физический труд, если он не связан с подъемом тяжестей или выраженным напряжением мышц брюшного пресса, будет способствовать усилению циркуляции крови и окажет благоприятное воздействие на состояние сердца и сосудов. Если же работа подразумевает продолжительное напряжение мышц в статичной позе, она может провоцировать повышение артериального давления и даже развитие атеросклероза.

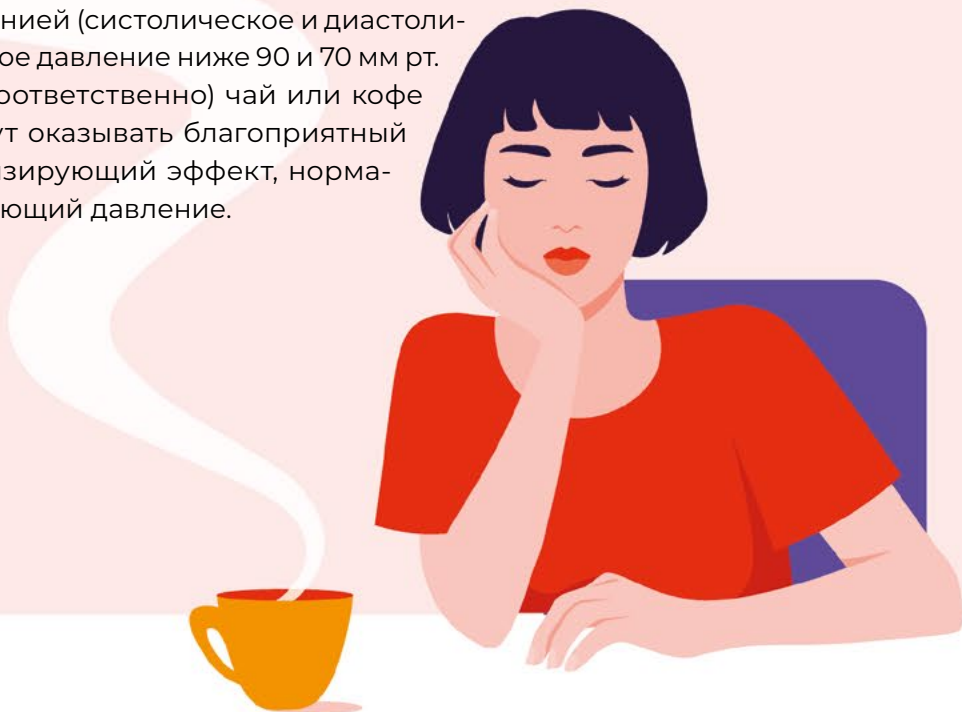
Как ни парадоксально, при всей пользе физической активности большинство долгожителей являются представителями интеллектуального труда. Дело в том, что умственный труд будет полезен для сердца, если интеллектуальная деятельность имеет не изнуряющий ритм и чередуется с умеренной физической активностью. Баланс смешанных умственных и физических нагрузок — идеальное сочетание для здоровья сердца и долголетия.





ВЛИЯНИЕ КОФЕ И ЧАЯ

Достоверно ответить на вопросы о том, полезны ли чай и кофе, и в какой концентрации, а также в каком количестве их употребление чревато негативными последствиями, пока не представляется возможным. Чтобы найти ответы на эти вопросы, необходимо соблюдать чистоту эксперимента, но добиться ее в социальных условиях сложно, поскольку кроме этих напитков на человека воздействуют еще тысячи других «возмущающих» факторов. Можно только предположить, что крепкий чай или кофе, повышающие тонус сосудов, для пациентов с гипертонией (состояние, при котором систолическое и диастолическое давление выше 140 и 90 мм рт. ст. соответственно), скорее всего, будут провокаторами дополнительного повышения артериального давления. И наоборот: для пациентов с гипотонией (систолическое и диастолическое давление ниже 90 и 70 мм рт. ст. соответственно) чай или кофе могут оказывать благоприятный тонизирующий эффект, нормализующий давление.



ПИТЬЕВОЙ РЕЖИМ

Употребление большого объема жидкости любого вида увеличивает объем циркулирующей плазмы крови, что может приводить к повышению артериального давления. Поэтому пациентам с гипертонией, пороками сердца, сердечной недостаточностью и воспалительными заболеваниями сердечной мышцы не рекомендуется пить много жидкости. У пациентов с кардиологическими проблемами повышенный объем циркуляции перегружает сердечную мышцу, поэтому для его снижения назначаются мочегонные препараты. Стоит отметить, что для здорового сердца потребление объема жидкости в пределах 1–3 литров в сутки безопасно. К тому же, не вся выпитая жидкость моментально попадает в сосудистое русло и приводит к сердечной перегрузке.

В пользу увеличенного потребления жидкости можно сказать следующее. При обезвоживании повышается вязкость крови, поэтому на сердце ложится дополнительная нагрузка по проталкиванию крови в процессе системной циркуляции. Большее потребление жидкости снижает вязкость и облегчает циркуляцию крови, тогда как при недостаточном потреблении объем циркуляции крови снижается. С одной стороны, сердечной мышце легче работать с меньшими объемами, с другой — ей приходится увеличивать частоту сокращений, чтобы снабжение других внутренних органов в пересчете на минутный объем кровообращения не ухудшилось. Этот параметр (минутный объем) особенно важен для головного мозга и почек: именно эти органы находятся в «зоне риска» при недостаточном употреблении жидкости.



Важный компонент для работы сердца — это своевременное поступление энергии и микроэлементов с пищей (калия, магния и др.), обеспечивающих сократительную способность миокардиоцитов, а также структурных компонентов клеток — липопротеинов. Сбалансированное питание имеет доказанную пользу для здоровья сердца. Рацион должен включать в себя все необходимые нутриенты, которые участвуют в обмене веществ, а набор продуктов определяется потребностью в восполнении дефицитов и компенсацией расходов энергии.

Следует учитывать, что чем больше масса тела, тем сильнее должен быть сердечный толчок, чтобы доставить с кровотоком кислород и питательные вещества в каждую клетку организма. В результате на каждые 10–15 кг лишнего веса приходится повышение артериального давления в среднем на 10 мм рт. ст. в покое.

При физической нагрузке организм требует еще больших ресурсов для интенсивной работы сердечной мышцы. Дефицит или переизбыток микроэлементов, витаминов, липидов, аминокислот или углеводов нарушают биохимические процессы в организме, что ведет к сбоям в работе внутренних органов на клеточном уровне, в том числе и сердечной мышцы.

Если говорить о компонентах рациона, употребление которых нужно контролировать в первую очередь, то стоит упомянуть соль и сахар. Избыток соли способствует притоку лишней жидкости в кровяное русло, увеличивая объем циркулирующей крови, что приводит к повышению артериального давления и провоцирует развитие заболеваний сердечно-сосудистой системы. В то время как избыточный холестерин способствует развитию атеросклероза крупных и средних сосудов, избыток сахара поражает капиллярную сеть. За счет избыточной «гликации» организма в тканях нарушается микроциркуляция, возникает дефицит кислорода и происходит гибель клеток.

Только сбалансированное, рациональное, правильное питание в сочетании с разумной, дозированной нагрузкой способствует долгой и качественной работе сердца и здоровой жизни.

Елена Юрьевна Григорьева

Заведующая
отделением
диетологии
санатория «Белые
ночи» — ММЦ
«СОГАЗ»,
врач-диетолог

sogaz-clinic.ru



УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ

Европейское общество кардиологов рекомендует пациентам с атеросклероз-ассоциированными заболеваниями (например, ишемической болезнью) или гипертонической болезнью ограничивать суточное употребление алкоголя следующим образом. Для мужчин — 30 мл чистого спирта, что в пересчете примерно соответствует 70 мл крепкого алкоголя, 200 мл вина или 300 мл пива. Для женщин — 20 мл чистого спирта, то есть 50 мл крепкого алкоголя, 150 мл вина и 200 мл пива. Алкоголь в таких дозировках может оказывать релаксирующий эффект, способствовать стабилизации артериального давления и профилактике атеросклероза. При этом любое превышение рекомендованных дозировок чревато смещением баланса пользы и риска в сторону возникновения негативных социальных последствий, заболеваний печени, повышения артериального давления и холестериновых фракций. Также возможно и возникновение индивидуальных отрицательных реакций. Из всех спиртных напитков в контексте профилактики стоит отдать предпочтение вину: благодаря содержанию особого вещества (ресвератрола) бокал красного вина будет способствовать повышению эластичности сосудистой стенки и профилактике атеросклероза, особенно если вино содержит выжимку косточек красного и черного винограда.

ЗДОРОВЫЙ СОН



Во время сна скелетная мускулатура расслабляется, но сердечная кардиомиоцитарная ткань при этом не прекращает функционировать. Наше сердце бьется непрерывно, делая 60–80 ударов в минуту, 3 600–4 800 ударов в час, до 115 тысяч сокращений в сутки — в среднем более 4 миллиардов раз за жизнь... Тем не менее, сон влияет на сердце благотворно: потребность в сердечном выбросе не столь высока, как в период бодрствования, поэтому частота сердечных сокращений и уровень артериального давления снижаются на 10–20%. Этого достаточно для того, чтобы сердце работало с меньшим напряжением («отдохнуло») и накопило энергетические ресурсы для дальнейшей работы.



**ПРОФЕССИОНАЛИЗМ
И ЭМПАТИЯ: ГЛАВНАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА
ГРУППЫ КЛИНИК
ОБ ОСОБЕННОСТЯХ
СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА**

Решение ВОЗ объявить 2020 год Международным годом работников сестринских и акушерских служб было призвано повысить авторитет среднего медицинского персонала в разных странах и привлечь новое поколение специалистов в эту сферу. В письме ВОЗ главам государств подчеркивается уникальный вклад, который медицинские сестры вносят в здравоохранение во всем мире, а также отмечается серьезная угроза, связанная с нехваткой среднего медперсонала



— Елена Александровна, расскажите, пожалуйста, о том, как становятся медицинскими сестрами. Какое образование для этого нужно получить?

— Чаще всего эту профессию получают в медицинских колледжах. Поступить на специальность «Сестринское дело» можно и после 9, и после 11 класса. Разница будет только в сроке обучения, а по окончании колледжа все получают диплом и свидетельство о первичной аккредитации. Эти документы дают право работать процедурной, постовой, палатной, палатной медсестрой и т.д.

Однако если есть желание стать, например, медицинской сестрой-анестезистом или операционной медицинской сестрой, нужно пройти дополнительное обучение и получить сертификат по конкретному узкому

профилю. Обычно этот выбор люди делают сразу после колледжа, и, хотя есть случаи смены профиля в середине карьеры, они довольно редки.

— А каким может быть карьерный рост в этой сфере? И бывает ли такое, что медицинская сестра решает стать врачом?

— Карьерная лестница выглядит так: рядовая, старшая и главная медицинская сестра. Старшая медсестра

« « Диплом
о высшем
сестринском
образовании
дает право не
только занимать
управленческие
должности, но
и преподавать

руководит сестрами в конкретном отделении, а главная — всем средним и младшим персоналом в медицинском учреждении. Залогом успешного роста здесь, как и в любой профессии, являются желание развиваться, наличие опыта, компетенций, лидерских качеств и амбиций.

Конечно, большим преимуществом будет наличие высшего образования. Немногие знают о его существовании, но изначально такие программы в вузах запускались имен-

но для того, чтобы готовить руководителей сестринских коллективов. Дело в том, что колледжи учат медицинских сестер-практиков. Работая в процедурных кабинетах, на постах или на участках, они могут иметь совершенно разный функционал, но в любом случае это будет непосредственная работа с пациентом и оказание медицинских услуг.

В вузе, помимо базовых медицинских дисциплин, преподают менеджмент, стратегию, экономику, управление персоналом и т.д. Это другой образовательный стандарт, в результате освоения которого студенты получают управленческие навыки и компетенции. Диплом о высшем сестринском образовании дает право не только занимать управленческие должности, но и преподавать.

Что касается решения медицинской сестры стать врачом, это не такая редкая история, как может показаться. Например, молодые люди зачастую рассматривают колледж как первую ступень своего образования и через какое-то время после его окончания поступают в медицинский вуз. Кроме того, это может быть определенным этапом профессионального развития: нередко зрелые, состоявшиеся люди, которые до 35–40 лет работали в среднем звене, накопив большой опыт, решают пойти учиться дальше и стать врачами.

— Расскажите, пожалуйста, как Вы пришли в профессию.

— Свою жизнь с медициной я связала не случайно. Моя бабушка много лет работала медсестрой, поэтому к моменту окончания школы вопрос выбора профессии для меня был решен. Я поступила в Псковское медицинское училище на «Лечебное дело», с отличием закончив его, получила диплом фельдшера, однако в тот период большинство фельдшерско-

акушерских пунктов закрыли, и я оказалась на распутье — идти работать в лаборатории или становиться медсестрой.

Я выбрала второй путь и стала медицинской сестрой-анестезистом в отделении анестезиологии и реанимации, а затем прошла переподготовку и стала рентгенолаборантом. Это оказалось потрясающе интересно, и я проработала в отделении КТ и МРТ почти десять лет, причем последние годы — уже старшей медицинской сестрой.

Параллельно получила высшее сестринское образование и вскоре мне предложили возглавить сестринскую службу противотуберкулезного диспансера. Я с радостью согласилась, потому что всегда стремилась к профессиональному росту, понимая, что он дает возможность не только развиваться самой, но и совершенствовать работу целого подразделения.



**Хасанова
Елена Александровна**

Главная медицинская сестра Группы клиник «СОГАЗ МЕДИЦИНА»

Заведует кафедрой сестринского дела Института профессиональной подготовки ММЦ «СОГАЗ», преподает в Медицинском колледже им. В.М.Бехтерева, является ассистентом кафедры сестринского дела Института медицинского образования НМИЦ им. В.А.Алмазова Минздрава России.

С отличием окончила Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им.акад. И.П.Павлова по специальности «Сестринское дело», а также Санкт-Петербургский университет технологий управления и экономики по специальности «Государственное управление и местное самоуправление». Автор более 40 научных публикаций и соавтор методических рекомендаций «Обеспечение безопасной больницы среды в ЛПУ фтизиатрического профиля». Председатель секции «Сестринские исследования» Санкт-Петербургского отделения Ассоциации медицинских сестер России, член Национальной Ассоциации специалистов по контролю за инфекциями.

В 2019 году стала одной из трех россиянок и единственной представительницей Санкт-Петербурга в проекте Европейского регионального бюро ВОЗ, призванном подчеркнуть важную роль, которую играют в системе здравоохранения медицинские сестры и акушерки.

Много лет занимается волонтерством, внося большой вклад в развитие паллиативной помощи в Петербурге. Является преподавателем Школы по уходу за тяжело болеющими людьми, находящимися на последнем этапе жизни — совместного проекта благотворительного фонда AdVita и НМИЦ им. Алмазова.

Однако фтизиатрия (раздел медицины, изучающий диагностику и лечение туберкулеза. — Прим. ред.) оказалась довольно сложной сферой, а у меня не было в ней необходимой подготовки. В результате первые полгода, имея официальный график с 9 до 15 часов, я уходила с работы ближе к полуночи. Изучала нормативную базу, разбиралась в процедурах и госзакупках — училась прямо в процессе работы. И через какое-то время, когда я уже освоила и эту область, меня пригласили в Международный медицинский центр «СОГАЗ».

— Постоянное стремление к новым знаниям — это свойство характера конкретного человека или все медсестры, как и врачи, должны постоянно учиться?

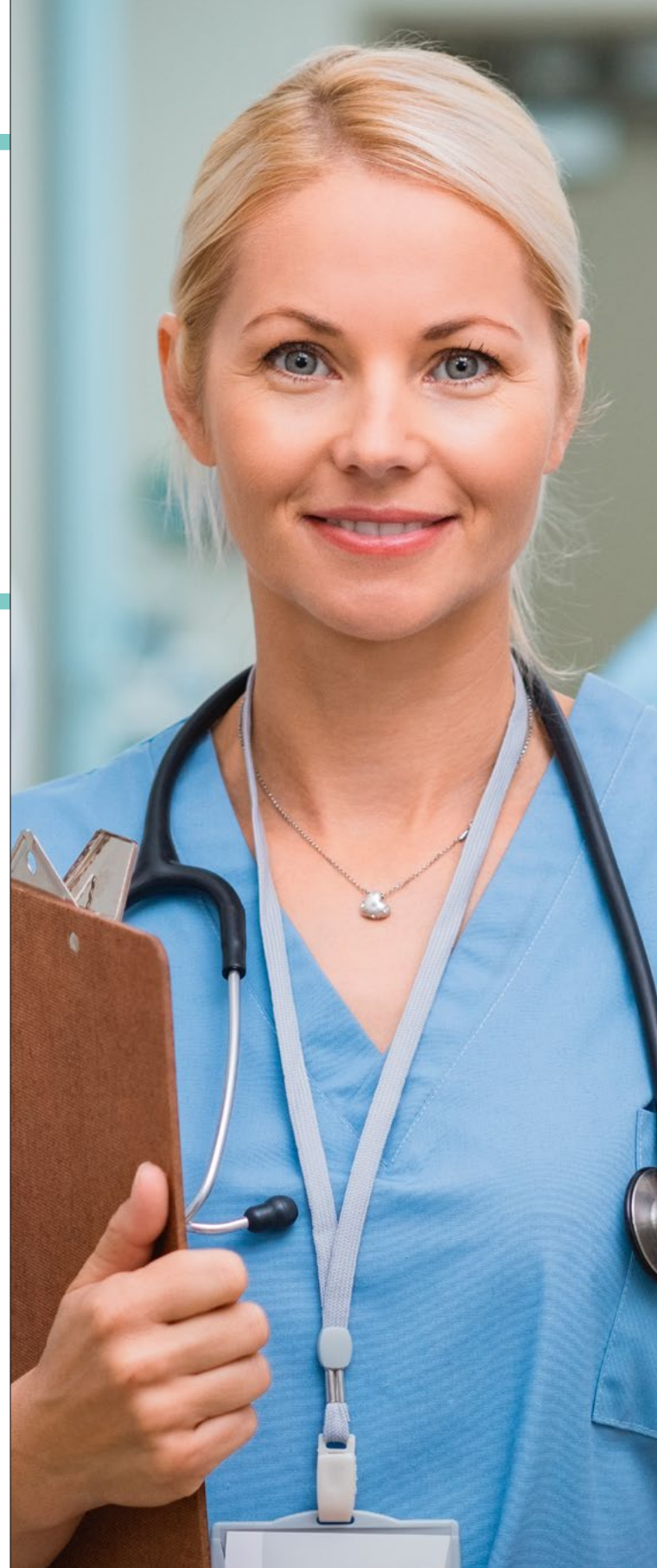
— Если говорить о формальных требованиях, то медсестра должна раз в пять лет подтверждать свою квалификацию и продлевать сер-

« Медицина — это наука, которая непрерывно развивается, и мы должны знакомиться с новыми практическими достижениями, научными публикациями, методическими рекомендациями и пр. Нельзя в 2020 году мыслить категориями 30-летней давности

тификат. Но, к сожалению, эта система работает скорее «для галочки»: сделала медсестра первый раз в 1980 году конспект, и может по нему же сдавать тесты и через пять, и через десять лет, и до конца жизни — ничего не изменится.

А медицина — это наука, которая непрерывно развивается, и мы должны знакомиться с новыми практическими достижениями, научными публикациями, методическими рекомендациями и пр. Нельзя в 2020 году мыслить категориями 30-летней давности. На законодательном уровне это система непрерывного профессионального развития пока никак не закреплена, но большая часть наших коллег понимает, что учиться необходимо.

Конечно, есть и другие примеры. Порой в какой-то больнице можно увидеть, как сестра фиксирует катетер лейкопластырем. И если это делается от безысходности, потому что финансирования на новые материалы не хватает, то это одна история. Но чаще это дело привычки — зачем нам какие-то самоклеящиеся повязки, мы привыкли к пластырю, нам так удобнее.



В Институте профессиональной подготовки ММЦ «СОГАЗ» действует кафедра сестринского дела, на базе которой в настоящее время реализуются программы переподготовки для младшего медперсонала. В 2020 году будет запущена программа повышения квалификации для медицинских сестер.

Следующим важным этапом развития образовательной деятельности ГК «СОГАЗ МЕДИЦИНА» станет создание в 2021 году Многопрофильного медицинского комплекса в Ленинградской области. Одним из его основных объектов станет уникальный для России образовательный центр, где будут обучаться врачи и представители среднего медицинского персонала.

Здесь будут реализованы очные программы переподготовки и повышения квалификации, слушатели которых смогут не только получать знания, но и отрабатывать практические навыки в кабинетах симуляции, на тренажерах и в анатомическом центре, а также развивать коммуникативные навыки на тренингах по общению с пациентами и их родственниками при тяжелых диагнозах.

И так почти всегда — если разобраться, оказывается, что можно найти и время, и ресурсы, и зачастую дело совсем не в их отсутствии, а в огромном нежелании меняться. Я всю жизнь борюсь с этим, потому что глубоко убеждена: медицинская сестра всегда должна быть в курсе последних тенденций. Если даже чуть-чуть отстать, то получается, как во время учебы, когда ты пропустил два дня по болезни, а потом приходишь и кажется, что вся жизнь уже прошла, а тебя в ней не было — что это за формулы, что за задания?..

— Возможно, многих такие жесткие требования удивят, ведь бытует мнение, что медсестра — это как бы помощник врача, который просто выполняет его поручения. Как на самом деле обстоят дела и в чем заключаются обязанности медицинской сестры?

— Этот стереотип пошел от сестер милосердия.



Фото с сайта 2cvkg.ru

Врачи и сестры милосердия Крестовоздвиженской Общины. 1914 г.

сердия. Сведений о женской медицинской деятельности на Руси очень мало, но в основном их участие в судьбе больных проявлялось в благотворительности. И только к середине XVIII века за пациентами в больницах начали ухаживать женщины — в основном жены и вдовы солдат.

Затем, уже в 1854 году, в начале Крымской войны, была образована Крестовоздвиженская община сестер милосердия, которая первой стала готовить медицинских сестер для работы не только в госпиталях, но на поле боя. Состоящие в ней сестры отправились на фронт вместе с хирургом Н. И. Пироговым, которому было поручено ими руководить. Он разделил сестер на операционных и ухаживающих за пациентами и поставил дело так, что они действительно были помощницами врача. Подávalи инструменты, делали перевязки, кормили и умывали больных, следили за чистотой.

Как сказал известный ученый — хирург И. А. Вельяминов, героическое участие сестер милосердия в Крымской войне привело к ро-

ждению медицинской сестры. В 1863 году был издан приказ военного министра Д. А. Милютинна о введении по договоренности с общиной постоянного сестринского ухода за больными в госпиталях.

До революции подготовка медсестер в России практически не велась, а после нее по приказу Наркомздрава были созданы специальные школы, в задачи которых входила в том числе подготовка «ухаживающего» персонала. Поэтому долгое время медицинских сестер в нашей стране воспринимали только как сестер милосердия с соответствующим функционалом.

И лишь в 1990-х годах, когда открылся железный занавес и медицинские сестры стали общаться с коллегами из других стран, когда появилось профессиональное сообщество (Ассоциация медицинских сестер России), они осознали, что являются вполне самостоятельными, компетентными специалистами. Конечно, и сейчас есть коллеги, считающие, что основная функция медсестры — уход за пациентом и не более того. Но большая часть врачебного сообщества признает, что современная медицинская сестра — это не помощник врача, а полноправный специалист, имеющий высокую степень самостоятельности в работе.

— То есть медсестры обладают какими-то знаниями, которых нет у врачей?

— Конечно! Например, когда к паллиативным пациентам отправляется выездная бригада хосписа, в нее всегда входят и врач, и медсестра. Врач осмотрит пациента, даст рекомендации и выпишет рецепт, а дальше начнется работа медицинской сестры: объяснить пациенту и его близким, как организовать уход, устранить тягостные симптомы и обустроить быт, чтобы сохранить достойное качество жизни.

« Большая часть врачебного сообщества признает, что современная медицинская сестра — это не помощник врача, а полноправный специалист, имеющий высокую степень самостоятельности в работе

ни пациента и его родственников, насколько это возможно.

Когда мы открыли Школу для родственников пациентов, находящихся на последнем этапе жизни, на занятия сразу пришли врачи-кардиологи. И оказалось, что никакой ошибки не произошло. «Выписывая пациентов, мы даем рекомендации по

лечению и реабилитации, но, когда родственники просят рассказать о том, как организовать качественный уход за ними дома, мы испытываем затруднения, потому что не владеем этой информацией», — рассказали они.

— Мы все время говорим о медицинских сестрах, но ведь в профессии есть и мужчины. Чем они руководствуются, выбирая такую специальность, и достигают ли в ней успеха?

— При поступлении в колледжи нет гендерных ограничений, и там учится много молодых людей. Однако они чаще всего продолжают образование в медицинских вузах, поэтому на работу медсестрами выходят по большей части девушки. Но говорить о том, что это чисто женская профессия, неправильно.

Так, в Группе клиник «СОГАЗ МЕДИЦИНА» сегодня трудится 50 медбратьев, а в одном из отделений клиники на пр. Стачек средним



персоналом даже руководит старший медицинский брат. Есть такие примеры и в других учреждениях.

Я считаю, что по профессиональным возможностям мужчины и женщины в сестринском деле абсолютно равны. На мой взгляд, главное качество для любого человека, работающего с пациентами, — это эмпатия. В нашей работе сейчас мало общего с работой сестер XIX века, но в ее основе по-прежнему лежит милосердие.

К сожалению, эмпатии в колледже не учат, и даже психология преподается в весьма ограниченном объеме. Но этика и гуманизм — это основные принципы нашей работы! Любой пациент, вне зависимости от его национальности, вероисповедания, социального статуса и финансового положения, имеет право на уважение и получение качественной медицинской помощи.

Недавно на одной из конференций по паллиативной помощи был интересный мастер-класс для медсестер. На человека надевали костюм, имитирующий состояние тяжело больного — в нем невозможно говорить, двигаться, даже поднять руку. А остальные участники должны были правильно его транспортировать, уложить, перевернуть и пр. Это прекрасная возможность оказаться на месте пациента, почувствовать, когда тебе комфортно, а когда плохо, больно, неприятно. К сожалению, такие мастер-классы не входят в программу подготовки медперсонала. И очень зря, потому что, если ты хочешь по-настоящему понять своего подопечного, нужно побыть на его месте, учиться только на «фантомах» нельзя.

Мы всегда должны вкладывать душу в свою работу — проявлять сострадание к пациенту, вставать на его сторону, разделять его чувства. Медицинская сестра сегодня должна быть не только высококвалифицированным специалистом, но и педагогом, и психологом ■

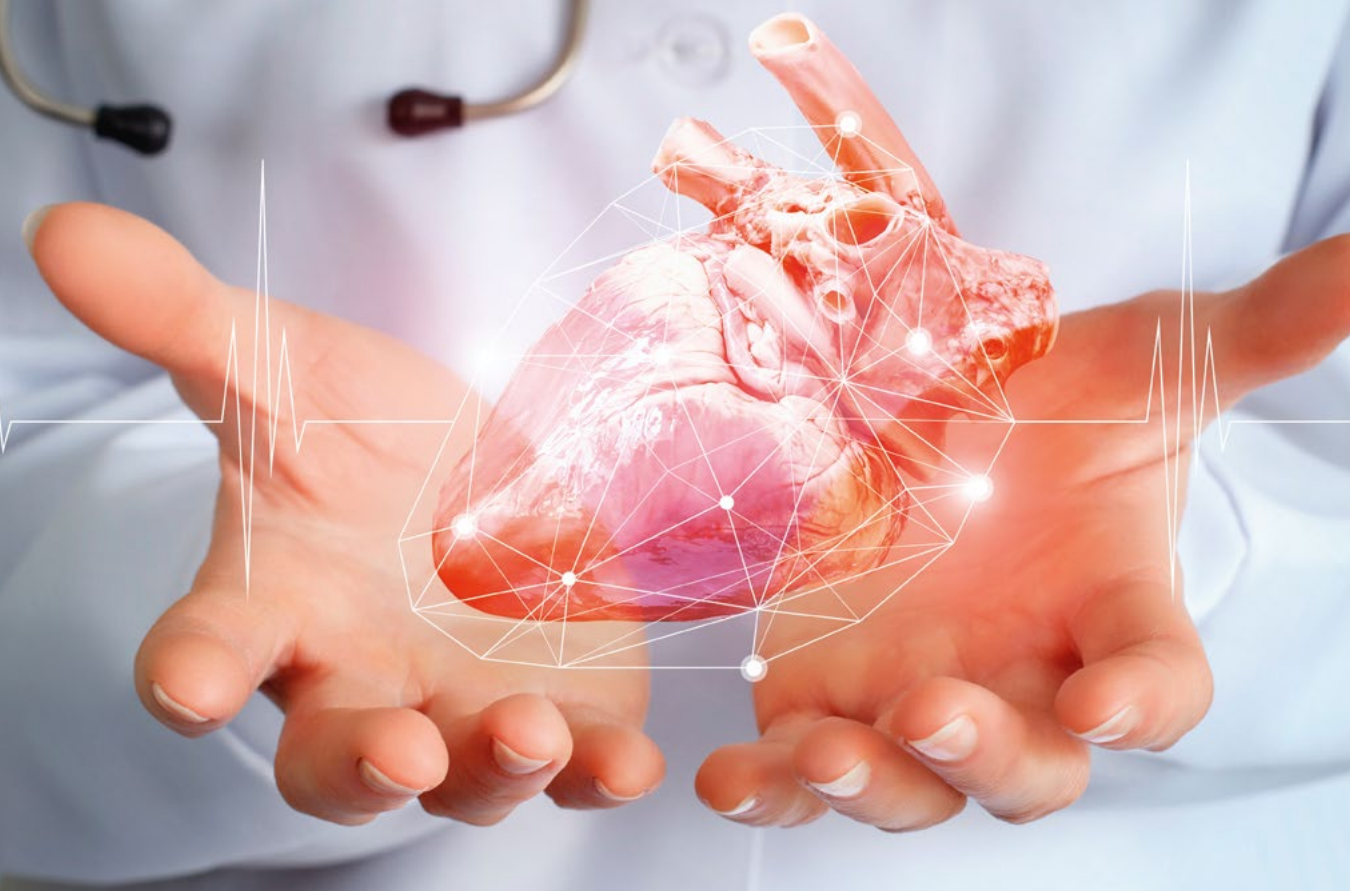
Мы всегда должны вкладывать душу в свою работу — проявлять сострадание к пациенту, вставать на его сторону, разделять его чувства





ЯДЕРНАЯ КАРДИОЛОГИЯ: ОБЗОР СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ

Сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место в списке причин смертности людей во всем мире, причем во многом это объясняется поздним выявлением данных патологий. Поэтому усилия специалистов сегодня направлены не только на создание новых лекарств, но и на разработку методов ранней диагностики — в частности с использованием возможностей ядерной медицины



До сих пор максимально точным методом оценки поражения коронарного русла считалась прямая контрастная коронароангиография (КАГ), которая показывает степень сужения сосудов атеросклеротическими бляшками. Но такое сужение отражает уже далеко зашедший процесс атерогенеза, имеет самые разные последствия и не всегда сопровождается ишемией миокарда. Поэтому намного более эффективной является коронароангиография в сочетании с методами ядерной медицины.

Действительно, методы ядерной медицины позволяют обнаружить самые ранние патологические изменения в органах и тканях, и в качестве лучевой диагностики сердечно-сосудистых заболеваний сегодня успешно применяют изотопные методы — однофотонную эмисси-

онную компьютерную томографию (ОФЭКТ) и позитронно-эмиссионную томографию (ПЭТ).

Например, сцинтиграфия миокарда или однофотонная эмиссионная компьютерная томография позволяют выявить нарушения перфузии миокарда, а позитронно-эмиссионная томография сердца — участки сохранившего метаболизм миокарда. Использование этого комплекса дает возможность верифицировать анатомическое сужение коронарных артерий, факт снижения перфузии миокарда и, наконец, жизнеспособность этого участка.

Эти методики представляют собой диагностику «in vivo»: не «в пробирке», а непосредственно у пациента. В организм вводится радиофармпрепарат (РФП), в состав которого входят вещества, являющиеся бета- или гамма-излучателями. Фиксируя это излучение, специалисты могут оценить состояние сердца и сосудов.

ПЕРФУЗИОННАЯ СЦИНТИГРАФИЯ МИОКАРДА

Для того чтобы выявить патологию сердечной мышцы на ранней стадии, важно оценивать коронарный кровоток. Сделать это можно с помощью перфузионной сцинтиграфии миокарда — метода диагностики, который основан на анализе распределения введенного в организм РФП. Как правило, его распространение в миокарде пропорционально коронарному кровотоку. Особую ценность методу придает возможность изучать не только состояние крупных артерий, но и микроциркуляцию.

Повысить информативность метода позволяет использование нагрузочных проб, провоцирующих ишемию (тредмил-теста и велоэргометрии) или фармакологических стресс-тестов со специальными лекарственными препаратами. Эти пробы показывают, способно

“ “ **Методы ядерной медицины позволяют обнаружить самые ранние патологические изменения в органах и тканях**



ли коронарное русло обеспечивать миокард необходимым объемом кислорода в условиях повышенной нагрузки.

ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННАЯ ТОМОГРАФИЯ МИОКАРДА

Для оценки качества кровотока и жизнеспособности миокарда в целом обычно применяется позитронно-эмиссионная томография. ПЭТ — это форма оценки обмена веществ

и функции миокарда, которая позволяет визуализировать и изучить метаболические функции сердца уже на клеточном уровне.

Таким образом, в отличие от МРТ и КТ, которые определяют патологию в основном посредством выявления структурных или анатомических изменений в организме, сцинтиграфия и ПЭТ дают глубинную оценку наиболее ранних функциональных изменений в сердечной мышце.

Однако в использовании как позитронно-эмиссионной, так и однофотонной эмиссионной компьютерной томографии есть несколько нерешенных проблем. Это, например, повышенное гамма-излучение, отсутствие стандартизации исследований, избыточная длительность их проведения и недостаточная чувствительность по отношению к отдельным заболеваниям сердца и сосудов.

Для решения этих проблем ученые ведут активный поиск оптимальных путей коррекции методов и методик исследований.

МАТЕМАТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ

Самым перспективным из инновационных подходов, который ученые используют для решения этих задач, является математическое моделирование процессов исследований. Оно состоит из нескольких этапов:

- создание математических моделей (фантомов), показывающих, как распределяется РФП в органах пациента;
- моделирование того, как формируются исходные (не обработанные) данные, регистрируемые датчиками;
- разработка подходов к реконструкции изображений из исходных данных.

Математические модели позволяют уточнить размер и месторасположение патологического очага в зависимости от индивидуальных особенностей пациента.

Сегодня такие исследования проводят с использованием компьютерной графики и методов пространственной геометрии. Так, в России разработан 3D-математический фантом для исследования перфузии миокарда методом ОФЭКТ. Он может помочь как в диагностике, так и в снижении доз РФП для уменьшения лучевой нагрузки на пациента.

КОМБИНАЦИЯ МЕТОДОВ

Для того чтобы повысить точность диагностики сердечно-сосудистых заболеваний, проводятся также исследования по сопоставлению различных методов: ОФЭКТ, компьютерной томографии (КТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ).

“ “
Математические модели позволяют уточнить размер и месторасположение патологического очага в зависимости от индивидуальных особенностей пациента

Компьютерная томография используется преимущественно для оценки атеросклеротического поражения коронарного русла на основе анализа содержания внутрисосудистого кальция: чем выше кальциевый индекс, тем выше и риск развития атеросклероза. При внутривенном введении контраста можно добиться и визуализации самих коронарных артерий, од-

нако точность оценки просвета венечных сосудов остается невысокой.

МРТ позволяет выявить существенно больший спектр патологий: пороки сердца, структурные аномалии миокарда, воспалительное и даже ишемическое поражение мышцы сердца. К преимуществам этого метода относятся неинвазивность, отсутствие лучевой нагрузки, высокое разрешение снимков, возможность исследования движущегося объекта (сердца) в режиме реального времени. В то же время метод лишен возможностей оценки метаболизма миокарда.

Тенденцией последних лет является формирование так называемых гибридных методов визуализации, использующих одновременно лучевую и изотопную диагностику. Это, например, перфузионная томография миокарда в сочетании с коронарной КТ-ангиографией или ПЭТ/МРТ-исследования сердца.



СНИЖЕНИЕ РАДИАЦИОННОЙ НАГРУЗКИ НА ПАЦИЕНТА

Одной из проблем ядерной медицины является высокая радиационная нагрузка на пациента. Для ее снижения предложены критерии использования и оптимизация протоколов перфузии миокарда SPECT. Кроме того, разрабатываются новые сканеры, радиофармпрепараты и программное обеспечение. Так, недавно было установлено, что использование итерационного процесса реконструкции снимка (восстановления разрешения и шумоподавления) позволяет уменьшить дозу облучения без ущерба для качества изображения.

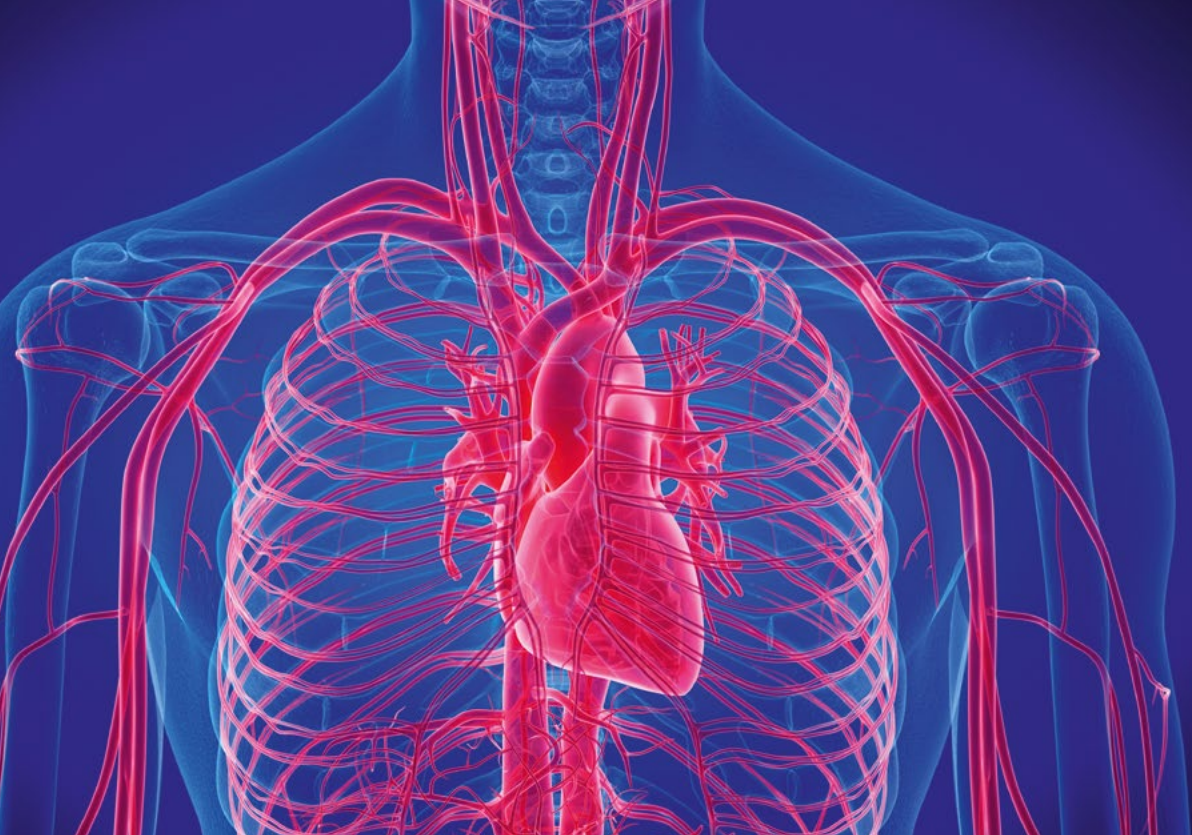
Также для оценки физиологии и патологии сердца разработаны специализированные гамма-камеры, снижающие общую радиационную нагрузку. К последним достижениям относятся гамма-камеру на основе кадмий-цинк-теллурида, обладающую высокой чувствительностью и улучшенным пространственным

разрешением. С ее помощью можно получить изображение очень быстро, что важно как для молодых пациентов, более подверженных радиационному облучению, так и для пожилых людей, которые не всегда могут выдержать долгое исследование в полной неподвижности. Кроме того, активно изучаются и синтезируются ультракороткоживущие изотопы, существенно снижающие время и суммарную дозу облучения пациента.

РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ ПОВЫШЕНИЯ СПЕЦИФИЧНОСТИ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

Для того чтобы решить проблему повышения специфичности и чувствительности, перфузия миокарда в ядерной кардиологии оценивается с использованием определенных РФП. Одним из них является ^{18}F -фтордезоксиглюкоза (^{18}F FDG) — полный метаболический аналог глюкозы, который позволяет оцени-

вать гликолитическую активность тканей. При внутривенном введении он накапливается в органах и тканях, в которых интенсивно идет гликолиз (к ним относится и миокард). Накопление ^{18}F —ФДГ является биомаркером жизнеспособного миокарда, а нарушение перфузии с повышенным или сохраненным метаболизмом — свидетельством ишемизированного и рубцово-измененного миокарда. Современный этап развития ядерной



медицины характеризуется разработкой и внедрением изотопов, еще более специфичных для той или иной патологии сердца.

Таким образом, использование диагностических систем ядерной медицины (ОФЭКТ, ПЭТ) наряду с традиционными лучевыми методами (КАГ, МРТ и КТ) позволяет неинвазивным путем

получать очень точную информацию о состоянии коронарных артерий, конфигурации и сократимости сердца, кровоснабжении миокарда на уровне микроциркуляции, метаболизме сердечной мышцы и скорости обменных процессов.

Методы ядерной кардиологии предоставляют уникальные возможности для ранней диагностики различных форм ишемической болезни сердца, определения жизнеспособности миокарда после перенесенного инфаркта миокарда, дифференцирования ишемической и некоронарогенной кардиопатии, а также для определения лечебной тактики и контроля ее эффективности ■

Текст: к. м. н. М. В. Воронцова,
д. м. н. А. Г. Обрезан



ЦЕНТР ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ММЦ «СОГАЗ»



Уникальные авторские методики д. м. н.
Марии Александровны Волох, ведущего врача —
пластического хирурга ММЦ «СОГАЗ»

- Эстетическая хирургия лица:
 - Пластика век и лба
 - Подтяжка лица и шеи
 - Пластика губ и ушных раковин
- Пластика груди (установка имплантов, подтяжка, липофилинг)
- Абдоминопластика (пластика живота)
- Брахиопластика (коррекция контура плеч, подтяжка кожи и устранение жировой ткани)
- Подтяжка бедер (коррекция контура внутренней поверхности)
- Реконструктивная хирургия лица



СЕРДЦЕ РЕБЕНКА

СОВЕТЫ КАРДИОЛОГА ПО ДИАГНОСТИКЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Сердечно-сосудистые заболевания принято считать проблемой пожилых людей, но на самом деле они нередко развиваются в первые годы жизни человека. Детский кардиолог Международного медицинского центра «СОГАЗ» в Санкт-Петербурге Анна Александровна Никитенок рассказала о том, с какими симптомами нужно сразу обратиться к врачу и почему не стоит бояться шумов в сердце ребенка



Патологии сердечно-сосудистой системы могут быть не только приобретенными, то есть возникающими в течение жизни, но и врожденными (вызванными нарушением формирования структуры сердца в момент внутриутробного развития плода), а также генетически обусловленными.

Поэтому первую диагностику состояния сердца и сосудов проводят еще до рождения ребенка, а затем эстафету перенимают врач-неонатолог и впоследствии педиатр.

К сожалению, консультация кардиолога сегодня исключена из обязательных профилактических осмотров для детей, но в них по-прежнему входят электрокардиография (выполняется ежегодно) и ЭХО-кардиография (проводится в контрольные сроки — при рождении, в один год, шесть лет и т. д.). Поэтому к нам на прием ребенок может попасть как по результатам этих обследований, так и по направлению педиатра или других специалистов.

Исключение составляют дети, которые серьезно занимаются спортом — они проходят углубленные медицинские обследования, включающие также посещение врача-кардиолога.



СИМПТОМЫ

Регулярно посещать врача-кардиолога всем детям подряд не нужно. Однако родителям следует знать, что есть ряд симптомов, которые могут говорить о развитии заболеваний сердца и сосудов. Так, для детей первого года жизни это внезапная бледность или синюшный оттенок кожи (цианотичность), одышка, быстрая усталость во время кормления.

В дальнейшем стоит тревожиться, если ребенок:

- вдруг стал вялым и апатичным
- плохо переносит физические нагрузки, а во время подвижных игр часто садится на корточки, прижимая колени к груди
- адекватно питается, но плохо прибавляет в весе или отстает в развитии

- после перенесенного заболевания надолго сохраняет повышенную температуру и потливость

- испытывает обморочные или предобморочные состояния и головные боли

При возникновении любого из этих симптомов, а также неравномерного сердцебиения необходимо сразу же обратиться к врачу.



Дело в том, что чем раньше будет поставлен диагноз, тем больше шансов на полное выздоровление. Далеко не всегда возникшие в детстве заболевания остаются с человеком на всю жизнь — во многих случаях их можно вылечить, а некоторые даже просто «перерасти», соблюдая рекомендации врача и находясь под его наблюдением.

РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ДИАГНОЗЫ

Принято считать, что один из самых распространенных диагнозов, которые ставят детям, — шум в сердце. Хочу сказать, что такая частота объясняется просто: на самом деле это не диагноз, а симптом. Педиатр или любой другой специалист может выявить его на плановом осмотре и порекомендовать пройти дополнительное обследование.

Сам по себе шум абсолютно не страшен. Нередко он носит чисто функциональный ха-

актер и прослушивается у ребенка только из-за индивидуальных особенностей строения тела (тонкий слой подкожно-жировой клетчатки, близкое расположение органов к поверхности грудной клетки и пр.). В зависимости от ситуации — при перемене положения тела, при лихорадочных состояниях или физических нагрузках — его интенсивность может меняться, но опасности в этом нет.

Однако в ряде случаев этот симптом может говорить о наличии серьезной патологии. Поэтому для того, чтобы удостовериться в ее отсутствии, следует немедленно обратиться к кардиологу и выполнить ультразвуковое исследование сердца — ЭХО-кардиографию. Во время этой диагностической процедуры врач визуально оценивает состояние сердца и ставит диагноз. По сути, это единственный надежный и доступный способ оценить «безобидность» шума.

Еще один диагноз, который часто вызывает у родителей панику, — это ложные хорды в полости левого желудочка (по результатам обследования его обозначают как ДХЛЖ). На самом деле никаких поводов для тревоги тут нет. Дополнительные хорды сейчас выявляются у большинства детей, посещающих кардиолога, благодаря современному ультразвуковому оборудованию, которое дает прекрасную визуализацию структуры сердца.

В норме хорды представляют собой эластичные соединительно-тканые тяжи, обеспечивающие движение створок клапана в сердце. Дополнительная хорда расположена иначе, и хотя она никак не влияет на работу сердца, ее наличие может быть причиной того самого шума. При этом подчеркну, что диагноз ДХЛЖ не требует медикаментозного лечения, ограничений по физическим нагрузкам, отказа от вакцинации и даже динамического наблюдения.



РЕКОМЕНДАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА

Все мы родом из детства, и тот образ жизни, который ребенок ведет в первые годы, во многом закладывает основы его здоровья. Рациональный режим дня, адекватная физическая активность, правильно сформированное пищевое поведение и привычка своевременно обращаться к врачам-специалистам — это те навыки, которые стоит прививать детям уже с раннего возраста.

К сожалению, условия нашей жизни сегодня зачастую неблагоприятны для нормальной работы сердечно-сосудистой системы. Дети ведут малоподвижный образ жизни, редко бывают на свежем воздухе, много времени проводят за компьютерами и злоупотребляют фаст-фудом. Это может приводить к развитию раннего ожирения, дислипидемии (нарушению соотношения жиров в сыворотке крови) и даже атеросклероза, что несет угрозу возникновения в будущем ранних инфарктов и инсультов.

Для профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний у детей и подростков необходимо:

1 Соблюдать режим дня, включающий полноценный ночной сон (отход ко сну не позднее 21 часа для маленьких детей, и 23 часов для подростков), а также прием пищи примерно в одно и то же время.

2 Включить в распорядок дня адекватную физическую активность — пешие прогулки не менее 2 часов в день, если ребенок не занимается спортом.

3 Обеспечивать регулярную смену деятельности: каждые 30-40 минут чередовать выполнение домашних заданий с легкой физической нагрузкой.



4 Контролировать питание, в частности отказаться от продуктов с повышенным содержанием холестерина.

5 Предотвращать развитие хронических инфекций:

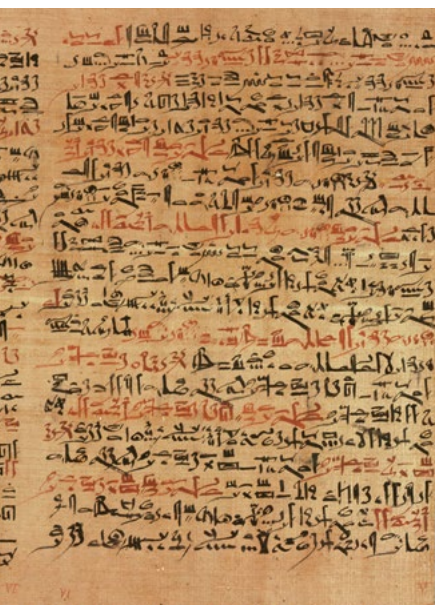
- даже при отсутствии жалоб посещать стоматолога и ЛОР-врача как минимум дважды в год
- при возникновении заболеваний, в том числе простудных, сразу обращаться к врачу
- ежегодно выполнять электрокардиографию и раз в три года — ЭХО-кардиографию

Сегодня врачи обращают особое внимание на наследственный характер сердечно-сосудистых заболеваний. Изучение предрасположенности ребенка к возникновению тех или

иных патологий позволяет скорректировать их уже в раннем возрасте и предотвратить возникновение инфарктов и инсультов в будущем. Хотя мы не всегда можем предсказать развитие тех или иных заболеваний, провести профилактику и снизить риск их возникновения — это общая задача родителей и врачей-кардиологов ■

СЕРДЕЧНЫЕ ТАЙНЫ, ИЛИ ТЫСЯЧИ ЛЕТ РАЗВИТИЯ КАРДИОЛОГИИ

Первые попытки выяснить, как работает сердце, были сделаны еще в античности, и с тех пор развитие кардиологии не останавливалось. Сегодня врачи не только знают все о строении сердечно-сосудистой системы и делают сложнейшие операции вплоть до пересадки сердца, но и используют уникальные методы молекулярного уровня, находящиеся на стыке медицины и ядерной физики



У ИСТОКОВ НАУКИ

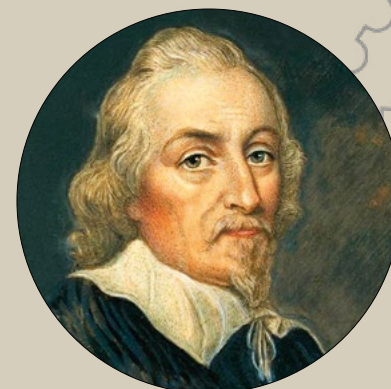
Первое документальное описание работы сердца и сосудов содержится в так называемом папирусе Эберса, который датируется примерно 1500 годом до н.э. Это своего рода медицинский справочник древнеегипетских врачей, содержащий огромное количество информации о различных заболеваниях, методах их лечения, составе препаратов и т. д.

Одна из его глав посвящена строению и работе сердечно-сосудистой системы. Хотя авторы этого сочинения приписывали сердцу больше функций, чем оно выполняет на самом деле, они уже тогда понимали структуру и общие принципы работы системы. При этом древние медики считали, что «начало тайн — знание хода сердца, от которого идут все сосуды ко всем членам, ибо всякий врач, всякий жрец богини Сохмет, всякий заклинатель, касаясь головы, затылка, рук, ладони, ног, везде касается сердца: от него направлены сосуды к каждому члену...».

В V веке до н.э. «отец медицины» — древнегреческий врач и философ Гиппократ — впервые описал строение сердца и предложил считать его мышечным органом. Настоящей революцией в кардиологии стало учение Клавдия Галена. Теория этого римского врача, жившего во II веке до н.э., гласила, что центром кровеносной системы организма является печень: образованная здесь кровь разносится по телу и ее поглощают органы, а затем печень вырабатывает новую порцию. Интересно, что эта схема в научном мире прижилась и опровергли ее только в XVII веке.



Гиппократ
ок. 460 г. до н. э. –
ок. 370 г. до н. э.
Древнегреческий
целитель, врач
и философ. Вошел
в историю как «отец
медицины»



Уильям Гарвей
1578–1657
Английский медик,
анатом, основоположник
физиологии и эмбриологии



Марчелло Мальпиги
1628–1694
Итальянский биолог и врач

ЭПОХА ПЕРЕОСМЫСЛЕНИЯ

Следующий этап в изучении работы сердца и сосудов произошел в эпоху Возрождения — период расцвета анатомии. Появление возможности проводить вскрытие и тщательно изучать строение человеческого тела привело к переосмыслению функций многих органов. Именно так была обнаружена ошибочность теории Галена.

В 1628 году английский врач Уильям Гарвей опубликовал «Анатомические исследования о движении сердца и крови у животных» — труд, описывающий результаты проведенных им опытов и сделанных на их основе выводов. Он продемонстрировал и доказал существование двух кругов кровообращения и впервые математически рассчитал скорость.

Наконец, во второй половине того же XVII века итальянец Марчелло Мальпиги, используя микроскоп, сумел обнаружить систему тонких сосудов (капилляров), соединявших артерии и вены. Это позволило медикам окончательно сформировать представление о строении и работе сердечно-сосудистой системы.

НОВЫЕ ОТКРЫТИЯ

В 1761 году венский врач Леопольд Ауенбруггер описал новый способ диагностики, основанный на анализе звука, возникающего при простукивании грудной клетки. Метод, названный перкуссией, по достоинству оценили лишь немногие — большинство врачей подвергло его насмешкам. Из забвения перкуссия вышла лишь в начале XVIII века, когда француз Жан-Николь Корвизар де Маре тщательно изучил ее и внедрил в широкую практику. Стоит отметить, что кардиологи до сих пор ежедневно используют этот метод для определения состояния сердца и крупных сосудов.

В 1816 году французский врач Рене Лаэннек усовершенствовал метод аускультации — диагностики заболеваний сердечной мышцы и клапанного аппарата на основе прослушивания звуков, образуемых при работе сердца, — предложив для этого специальный прибор (стетоскоп). До Лаэннека сердце выслушивали непосредственно прикладывая ухо к грудной клетке.



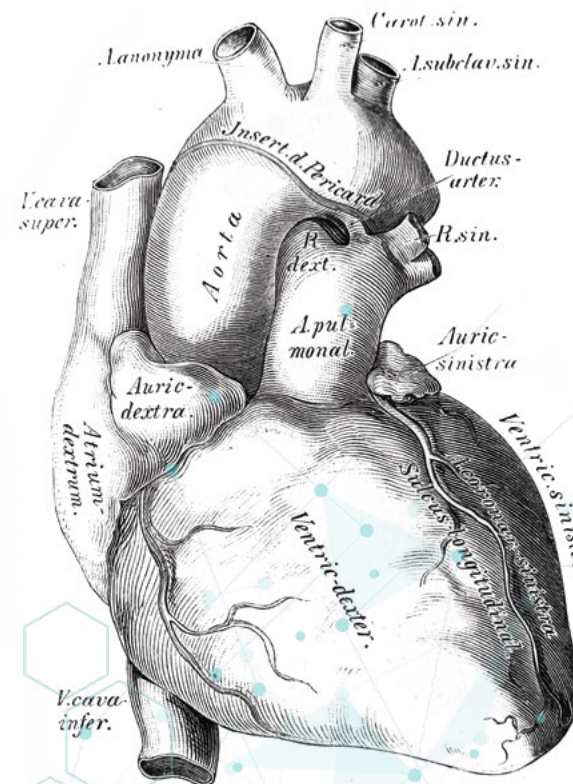
Леопольд Ауенбруггер
1722–1809

Австрийский врач, первым в истории медицины применивший метод перкуссии в качестве средства диагностики заболеваний



Рене Лаэннек
1781–1826

Французский врач и анатом, основоположник клинико-анатомического метода диагностики, изобретатель стетоскопа



Благодаря перкуссии и аускультации у медиков появилась возможность установить связь между симптомами болезней и физиологическими изменениями органов.

Кроме того, XIX век стал периодом активного исследования физиологии сердца. В частности, была изучена проводящая система — комплекс анатомических образований (узлов, пучков и волокон), обеспечивающих слаженную работу предсердий и желудочков. Также были разработаны графические методы исследования сердечно-сосудистой системы.

Наконец, в XX веке произошел колоссальный прогресс в кардиохирургии. Благодаря развитию диагностики и появлению все более совершенного оборудования стало возможным проведение таких сложнейших операций, как аорто-коронарное шунтирование, удаление аневризмы, устранение врожденных пороков и даже пересадка сердца.

НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ

С развитием технологий методы диагностики и лечения заболеваний сердца и сосудов становятся все более точными. Одним из самых современных и перспективных направлений курации сердечно-сосудистой патологии сегодня считается ядерная медицина. Врачи-кардиологи используют два основных диагностических метода: сцинтиграфию и позитронно-эмиссионную томографию.

В процессе диагностики пациенту производят инъекцию радиофармпрепарата (изотопа), который избирательно накапливается в мышце сердца — миокарде. При этом распределение препарата зависит от состояния кровоснабжения и обмена веществ, что и составляет основу диагностики патологии. Измерительные приборы фиксируют позитронное или гамма-излучение препарата, а специалисты, оценивая характер его накопления, определяют, насколько хорошо сердечная мышца снабжается кровью или насколько физиологично построен ее метаболизм. Чувствительность и специфичность методов ядерной медицины дают возможность не только уточнить наличие болезни и его характер, но даже оценить распределение рецепторных полей в сердце!

Эти высокоточные диагностические подходы позволяют врачам получать и анализировать трехмерные модели сердца, верифицировать достоверные диагнозы и назначать правильное лечение. Радионуклидная диагностика отлично дополняет традиционные способы функциональной диагностики сердца, сосудов и основных элементов системы кровообращения.

Ядерная медицина — это не только постановка диагноза. Это еще и уточнение степени тяжести и траектории развития заболевания, определение целесообразности и прогноза хирургических вме-

шательств, оценка эффективности уже выполненной операции (например, получение объективной информации об улучшении кровоснабжения миокарда, а не субъективное мнение пациента о снижении интенсивности болей), наблюдение послеоперационного состояния больных, изучение эффективности медикаментозной терапии и многое другое.

Вопреки опасениям некоторых людей, диагностические методы ядерной медицины неинвазивны и безопасны. Минимальная доза радиоактивного препарата не создает угрозы здоровью, поскольку здесь используются только изотопы с коротким периодом полураспада и низкой энергией излучения. Они бесследно выводятся из организма за несколько часов, а лучевая нагрузка, получаемая при проведении такой диагностики, сопоставима с обычной компьютерной томографией (КТ).

По мнению специалистов, дальнейшее развитие технологий ядерной медицины позволит достоверно диагностировать сердечно-сосудистые заболевания на самых ранних этапах, а значит, снижать осложнения, инвалидизацию и смертность. Благодаря уникальным методам современной кардиологии и кардиохирургии врачи смогут все эффективнее помогать пациентам в заботе о главном органе человека — нашем сердце ■





САНАТОРИЙ «БЕЛЫЕ НОЧИ»: БОЛЬШЕ, ЧЕМ ОТДЫХ

10 мая 2020 года санаторий «Белые ночи» ММЦ «СОГАЗ» отмечает свой 32-й день рождения. О том, как сегодня живет одна из самых знаменитых здравниц Северо-Запада, рассказала заместитель главного врача по медицинской части Виктория Салчаковна Санай

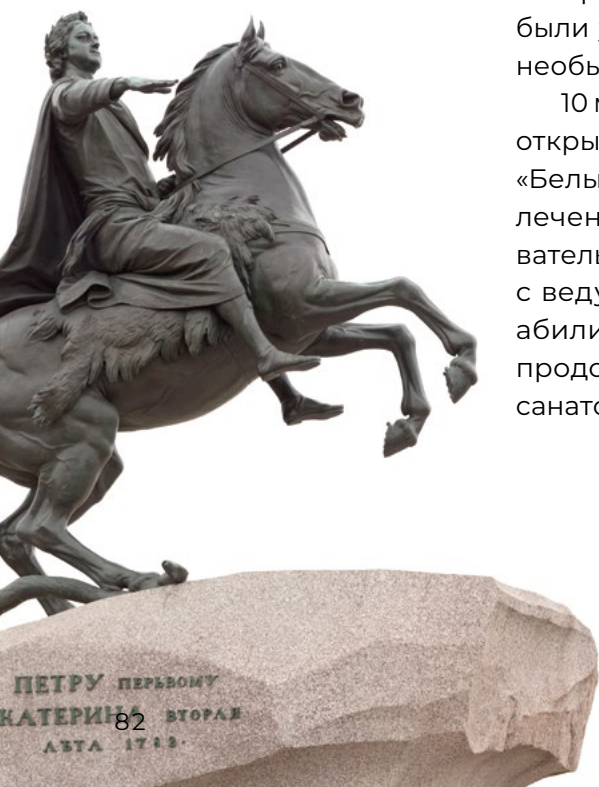


ИСТОРИЯ «БЕЛЫХ НОЧЕЙ»

Мало кто знает, что курортное дело в России зародилось именно на Северо-Западе — в 1719 году по распоряжению Петра I под Петрозаводском был открыт первый отечественный курорт «Марциальные воды». Наша рекреационная зона, расположенная вблизи Сестрорецка, вдоль побережья Финского залива, начала развиваться в конце XIX века. Уже тогда территория нынешнего Курортного района Санкт-Петербурга была известна благоприятным морским климатом, минеральными источниками и целебными глинами.

Решение о строительстве в этом районе санатория «Белые ночи» было принято в 1983 году. Он задумывался как элитное санаторно-курортное учреждение, что сразу задало высокую планку во всех отношениях. Даже авторы проекта нашего здания в 1990 году были удостоены Государственной премии за необычное архитектурное решение.

10 мая 1988 года состоялось торжественное открытие санатория. Отмечу, что сотрудники «Белых ночей» всегда занимались не только лечением пациентов, но и научно-исследовательской работой, активно взаимодействуя с ведущими отечественными центрами реабилитации и курортологии. Эта практика продолжилась и после того, как в 2017 году санаторий был передан в управление Группы



клиник «СОГАЗ МЕДИЦИНА». Так, в 2018 году на базе «Белых ночей» прошел Международный научный форум по физической и реабилитационной медицине, объединивший ученых из семнадцати стран мира. А в начале декабря 2020 года наши сотрудники примут участие в крупном симпозиуме, посвященном медицине антивозрастания и реабилитации.

ИНФРАСТРУКТУРА

Одним из главных факторов санаторно-курортного лечения являются природные условия. В этом отношении «Белые ночи» имеют целый ряд преимуществ, среди которых — отсутствие акклиматизации для жителей Северо-Запада, неизбежной при дальних перелетах. Природными лечебными факторами для наших пациентов являются морской воздух и песчаные дюны, сосновый лес, минеральные воды и грязи.

«Белые
ночи»
имеют целый ряд
преимуществ,
среди которых —
отсутствие
акклиматизации
для жителей
Северо-Запада

Огромная территория дает нам возможность применять новые методы реабилитации и восстановительного лечения — например, скандинавскую ходьбу и терренкур. Также в санатории открыты бассейн, тренажерный зал и теннисные корты. Это позволяет пациентам выбрать физическую нагрузку, основываясь как на назначениях врача, так и исходя из собственных предпочтений.

Поскольку пребывание в санатории это не только лечение, но и отдых, в «Белых ночах»

На базе
отделения
диетологии
реализуются
уникальные
методики
снижения веса,
очистки
и омоложения
организма

создана обширная развлекательная инфраструктура: бильярдная, библиотека, салон красоты, кафе-бар и киноконцертный зал, а также детская комната, работающая в период школьных каникул. Кроме того, мы организуем для своих гостей экскурсии по Петербургу и другим городам Ленинградской области.

НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ

За более чем тридцатилетнюю историю работы санатория лечение здесь прошли свыше 200 тысяч пациентов со всей России и из-за рубежа. В разное время нашими гостями становились известные деятели культуры — Алиса Фрейндлих, Олег Басилашвили, Светлана Крючкова, Сергей Мигицко и многие другие.

Мы ценим доверие пациентов и постоянно расширяем спектр услуг. Санаторий специализируется в основном на профилактике и лечении заболеваний сердца и сосудов, нервной системы и опорно-двигательного аппарата. Однако за последние несколько лет у нас появились такие новые направления, как диетология, косметология и SPA.

На базе отделения диетологии реализуются уникальные методики снижения веса, очищения и омоложения организма. Врачи разрабатывают для всех пациентов индивидуальный рацион питания, систему процедур и физических нагрузок. Каждый из наших гостей может выбрать именно то, что ему нужно — полноценную программу снижения веса или экспресс-курс детокса. Программа «Детоксикация организма» нацелена на очищение и выведение токсинов, а «Коррекция веса» — на ускорение обмена веществ, эстетическое преображение, оздоровление организма и повышение работоспособности.

ПРОГРАММА

«Сахарный диабет»

Сахарный диабет — это хроническое эндокринное заболевание, которое развивается из-за недостаточного количества инсулина (гормона, регулирующего уровень сахара в крови), вырабатываемого поджелудочной железой, или неспособности организма эффективно использовать этот гормон.

Принято выделять диабет 1 и 2 типа, а также гестационный диабет, который развивается во время беременности. Серьезную озабоченность врачей во всем мире сегодня вызывает значительный рост заболеваемости сахарным диабетом 2 типа, который чаще всего возникает у людей, страдающих ожирением и ведущих малоподвижный образ жизни.

Однако эта болезнь давно не является приговором — с ней можно и нужно бороться. Лечение диабета включает коррекцию образа жизни, в том числе оптимизацию питания и режима физической активности, исключение негативных факторов окружающей среды, детоксикацию организма и нормализацию обменных процессов.

Уникальность программы «Сахарный диабет» в санатории «Белые ночи» заключается в комплексной коррекции работы организма. Врачи-эндокринологи и диетологи проводят полную диагностику и вместе со специалистами по физиотерапии и лечебной физкультуре составляют план лечения. Важным его компонентом является индивидуальный рацион питания, учитывающий физиологические особенности организма, пищевую непереносимость и генетические детерминанты.

Также в курс терапии могут быть включены гипербарическая оксигенация (насыщение крови кислородом), карбокситерапия, консультации по психотерапии и дополнительные методы очищения организма. Комплекс процедур в сочетании с физической активностью, гармонизацией биологических ритмов организма и лечебным питанием позволят в короткие сроки провести лечение и предотвратить развитие заболевания.



Отмечу, что отделение возглавляет врач высшей категории, диетолог с 18-летним стажем Елена Юрьевна Григорьева, которая строит работу коллектива, основываясь на принципах доказательной медицины. Лечение любого пациента начинается с тщательного обследования, включающего биохимический анализ крови, определение гормонального и аллергологического статуса, биоимпедансометрию (аппаратный анализ состава тела, который показывает количество мышц, жира и воды) и многое другое.

Особую роль в лечении играет уникальная система пятиразового питания: рацион для каждого пациента формируется исходя из потребностей его организма. Мы тщательно следим за качеством продуктов, а все салаты и зелень выращиваем в собственной эко-оранжерее. Кроме того, во время лечения в санатории пациенты могут обратиться к нашим ди-

«**Лечение любого пациента начинается с тщательного обследования, включающего биохимический анализ крови, определение гормонального и аллергологического статуса, биоимпедансометрию (аппаратный анализ состава тела, который показывает количество мышц, жира и воды) и многое другое**



етологам и психотерапевтам, а также тренерам для повышения эффективности результатов от полноценного отдыха и лечения в «Белых ночах».

Важными направлениями нашей работы являются SPA и косметология. Помимо традиционного для санаториев сочетания «минеральная вода — лечебная грязь», мы используем целый ряд других методов лечения и омоложения: талассотерапию, аэрофитотерапию и ароматерапию, пилинги и обертывания, несколько видов массажей и процедур в саунах, а также многое другое.

Наконец, мы активно внедряем передовые методы лечения и омоложения кожи. Например, совсем недавно в арсенале наших врачей-косметологов появился аппарат нового поколения Venus Viva, который сочетает радиочастотные технологии и импульсные магнитные поля для подтяжки, шлифовки и ремоделирования кожи лица и тела. Он позволяет за один сеанс решить

целый ряд проблем с кожей и практически не имеет противопоказаний к применению.

Работа санатория основана на объединении лучших традиций российской курортологии и самых современных технологий. Наша главная задача — сформировать у пациентов, независимо от того, получали ли они здесь лечение или просто отдыхали, культуру здоровья. Именно она является залогом хорошего самочувствия, высокого качества жизни и активного долголетия ■



Санаторий был открыт в 1988 году.
В 2017 году передан в управление ГК «СОГАЗ МЕДИЦИНА»

6765

количество пациентов
за 2019 год

34

врача

12

специализированных
программ

136

номеров, рассчитан-
ных на 240 человек

65

медицинских
сестер

7

количество медицинских
отделений

ИНФРАСТРУКТУРА



бассейн
с минеральной
водой



теннисный
корт



тренажерный
зал и спортив-
ный павильон



библиотека



бильярдный
зал



детская
комната

33 га

площадь парка





НОВАЯ ПРОГРАММА

«ЗДОРОВОЕ СЕРДЦЕ И СОСУДЫ»

ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:

В ПРОГРАММУ ВХОДЯТ:

- Выявление и анализ факторов риска (повышенный уровень холестерина и глюкозы крови, лишний вес, гиподинамия, курение и др.)
- Активация метаболизма и процесса снижения веса
- Уникальная процедура для профилактики и лечения нарушений кровообращения — кислородная барокамера

Предложение не является публичной офертой

8 800 200-11-41
Отдел продаж

white-nights.ru

ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА



Главный редактор: Александра ФЁДОРОВА

Авторы текстов: Александра КАРПОВА,
Светлана ЛАПИНА, Александра ФЁДОРОВА

Верстка: Ольга БАРАНОВА

Тираж: 900 экз., распространяется бесплатно

Адрес редакции: Санкт-Петербург,
Финляндский пр., д. 4, лит. А

E-mail: pr@sogaz-clinic.ru

Учредитель: Группа клиник «СОГАЗ МЕДИЦИНА»,
ООО «ММЦ «СОГАЗ», Лицензия № ЛО-78-01-010209
от 1 октября 2019 г.

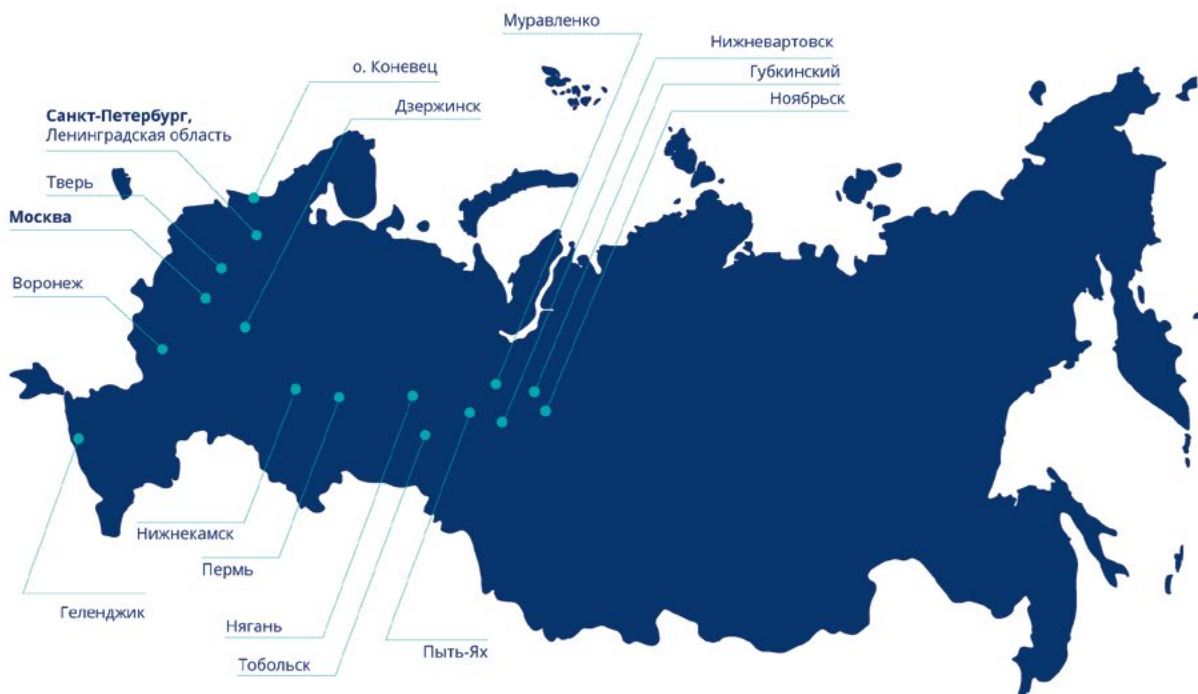
16+



Группа клиник «СОГАЗ МЕДИЦИНА»

ОБЪЕДИНЯЯ ЛУЧШИХ

Подразделения, входящие в Группу клиник:



Миссия Группы клиник «СОГАЗ МЕДИЦИНА» состоит в обеспечении населения медицинскими услугами высокого качества.

Опираясь на профессионализм наших специалистов и последние достижения в области медицины, мы делаем все возможное для того, чтобы обеспечить скорейшее выздоровление пациента и возвращение его к полноценной жизни.

Наши сотрудники — высококвалифицированные специалисты с практическим опытом работы. Мы используем современные медицинские технологии и апробированные методики. Это позволяет нам сохранять стабильно высокое качество медицинских услуг.

Мы — одна команда. На основе единых ценностей мы вместе работаем на общий результат.