



Филиал Томского НИМЦ РАН «Тюменский кардиологический научный центр»

КардиоВерсия

№ 43 октябрь 2018 г.

ГАЗЕТА ТЮМЕНСКОГО КАРДИОЦЕНТРА

Тел.: (3452) 68-76-84, e-mail: cardio-news@mail.ru

Читайте в номере:

*4–7 стр. – Интервью
с Л. И. Гапон*

*8 стр. – День здорового
сердца – 2018*

10–11 стр. – Фотогалерея

*12 стр. – Победить
осеннюю хандру!*



К юбилею

*профессора, заслуженного деятеля науки РФ,
национального эксперта по артериальной гипертонии*

Людмилы Ивановны Гапон



С начала августа в Тюмени в рамках областного Форума по национальному проекту «Здравоохранение» прошли тематические встречи руководителей, заведующих отделениями, врачей медицинских учреждений города и области и других представителей медицины.

Активное участие в семинарах, посвященных борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями и развитию медицинского туризма, приняли специалисты Тюменского кардиологического научного центра. В фокус-группе «Эффективное взаимодействие медицинских работников и пациентов. Мотивация. Приверженность» обсуждался злободневный вопрос комплаенса – сотрудничества между доктором и пациентом. Главный врач, д.м.н. Т. В. Середа поддержала позицию индивидуального подхода к каждому пациенту. «Когда человеку в доступной форме объясняется не только диагноз, но и для какой цели он должен принимать каждое лекарство, тогда и приверженность лечению выше, – отметила Татьяна Вячеславовна. – Необходимо пациентов просвещать, вызывать доверие, располагать к себе, убеждать в том, что здоровье зависит не только от нас, но и от них самих».

Также с докладом «Эффективный диалог на стационарном этапе оказания кардиологической помощи» выступила врач-кардиолог высшей категории отделения артериальной гипертонии, д.м.н., ведущий научный сотрудник Нина Петровна Шуркевич.



20 августа в Тюмени в рамках пленарного заседания открытого медицинского форума «Тюменская область – территория здоровья» обсудили приоритетный нацпроект «Здравоохранение». Участие в работе приняли врио губернатора Тюменской области (ныне – губернатор) А. В. Моор, первый заместитель губернатора Н. А. Шевчик, директор Департа-

мента здравоохранения И. Б. Куликова, заместитель председателя Тюменской областной Думы В. А. Рейн, главные врачи медицинских учреждений города и другие представители здравоохранения.

Наталья Александровна Шевчик, открывая форум, отметила, что поставленные по реализации национального проекта задачи сложные и амбициозные, но необходимые: «Сегодня представители органов власти, учреждений здравоохранения, общественных организаций, вузовского сообщества работают над тем, чтобы отношение к жизни и здоровью человека становилось комплексным и социально гармоничным».

Обсуждались предложения регулярного информирования пациентов, взаимодействие врачей с общественными организациями, внедрение в медицину цифровых технологий. Руководители ведущих тюменских медицинских центров рассказали о перспективах развития медицинского туризма.

Участниками встречи стали и руководители Тюменского кардиологического научного центра. Врио директора М. И. Бессонова выразила мнение, что основная задача форума – выработать четкую позицию по развитию тюменской медицины – была достигнута. «Наша команда врачей и ученых активно работает по майскому указу президента. Мы понимаем, куда двигаться, и у нас есть желание работать еще лучше и эффективнее. Наши ведущие специалисты и научные работники участвуют в подготовке кадров высшей квалификации, мы проводим профилактические акции, постоянно совершенствуем уровень медицинского сервиса. Сегодня весь спектр инновационных методов диагностики и лечения сердца на уровне ведущих кардиологических клиник Европы можно получить в Тюменском кардиоцентре», – подытожила Марина Игоревна.

С 27 по 31 августа 2018 года в Институте цитологии и генетики СО РАН (Новосибирск, Россия) прошла X Международная Школа молодых ученых «Системная биология и Биоинформатика». Участником программы стал младший научный сотрудник, аспирант Тюменского государственного университета Сергей Дьячков.

«Я изучал современные методы и подходы обработки генетической информации и биоинформатики, – рассказал Сергей. – Одним из таких подходов является персонализированная медицина на основе данных генетических исследований, в том числе диагностика заболеваний, подбор медикаментозной терапии, drug-дизайн. Цель этого направления – лечить не человека в общем, а конкретного пациента с его уникальной ДНК. Используя данные



из открытых источников и множество специализированных программ, врачи могут смоделировать влияние мутации в конкретном гене человека, оценить изменения в метаболических процессах и назначить эффективное лечение. То есть предрасположенность к болезням можно определять по анализу крови или слюны».

Молодой ученый также отметил, что в глобальной перспективе на базе Тюменского кардиоцентра планируется изучать мутации и их влияние на метаболические процессы, происходящие в организме человека, например, понять, что вызывает коронарный атеросклероз и другие сердечно-сосудистые болезни.

25–29 августа в Мюнхене (Германия) прошел ежегодный конгресс Европейского общества кардиологов – ESC Congress – 2018. Сотни лекций и мастер-классов, десятки аудиторий и выставочных залов, более 4500 презентаций – 32 800 участников со всего мира обсудили последние достижения и исследования в области кардиологии, в их числе ученые и врачи Тюменского кардиологического научного центра.



«Девиз этого форума «Кардиология в четыре дня: взаимодействие и обучение», – поделилась врач-кардиолог, д.м.н., старший научный сотрудник Татьяна Прокопьевна Гизатулина. – Самое главное – это представленные Европейским обществом кардиологов новые рекомендации по артериальной гипертонии, синкопальным состояниям, по лечению кардиоваскулярных состояний у беременных и по миокардиальной реваскуляризации. Кроме того, было принято новое универсальное определение инфаркта миокарда. Мне была интересна тема лечения хронической сердечной недостаточности

у пациентов с сохраненной фракцией выброса левого желудочка. Это актуальная тема, т. к. до сих пор не удалось разработать четко отработанной и эффективной схемы лечения данного синдрома».

Заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения № 2, к.м.н., старший научный сотрудник Григорий Владимирович Колунин принял участие в секции модерлируемых постеров. Он представлял стендовый доклад с устной презентацией. Тема его работы была посвящена выполнению радиочастотной абляции у пациентов с желудочковой экстрасистолией с расположением в области перегородки.

Ведущий научный сотрудник, д.м.н. Нина Петровна Шуркевич представила три стендовых доклада: две ее работы были посвящены изучению пациентов с гипертонией в условиях вахты на Крайнем Севере, и еще она описывала результаты влияния депрессивного состояния у пациентов на риск смерти после проведения операции (автор исследования – врач ультразвуковой диагностики, к.м.н., научный сотрудник Георгий Пушкарев).

Впервые на сайте Российского кардиологического общества www.scardio.ru велась прямая трансляция с конгресса.



7–8 сентября в Москве прошла V Всероссийская научно-практическая конференция «Современные подходы к лечению острого коронарного синдрома». Ее участниками были ведущие российские и зарубежные кардиологи, специалисты в области эндоваскулярного и хирургического лечения острого коронарного синдрома. Команда Тюменского кардиоцентра была награждена дипломом первой степени за лучшее представленное исследование.

Заместитель директора по научной и лечебной работе, к.м.н., заслуженный врач РФ, заведующий отделе-

нием рентгенохирургических методов диагностики и лечения № 1, главный внештатный специалист по рентгеноэндоваскулярной диагностике и лечению в Уральском федеральном округе И. П. Зырянов принял активное участие в заседании профильной комиссии Министерства здравоохранения РФ. В одной из секций конференции он представил клинический случай лечения сложного пациента с острым коронарным синдромом. Врач рентгеноэндоваскулярных методов диагностики и лечения, к.м.н., научный сотрудник И. С. Бессонов познакомил участников форума с результатами своей работы.

«Проведенное нами исследование проливает свет на проблему эффективного выполнения эндоваскулярных вмешательств у пациентов с инфарктом миокарда, — поясняет Иван Сергеевич. — На сегодняшний день доказано, что чрескожные коронарные вмешательства позволяют снизить смертность и инвалидизацию. Однако нет верного ответа на вопрос, как лучше выполнять эти вмешательства у каждого конкретного больного, нет персонализированного подхода, который повысил бы эффективность оперативного вмешательства. Прооперировав более тысячи экстренных пациентов, мы доказали, что имплантация стента непосредственно в область тромба в случае с полностью закупоренной коронарной артерией позволяет улучшить результаты операции. Это происходит за счет снижения частоты эмболизации артерии фрагментами тромба. Данное наблюдение имеет большое практическое значение, и мы рады, что получили высокую оценку экспертов».

25–28 сентября в Москве прошло крупнейшее научно-практическое и образовательное мероприятие – Российский национальный конгресс кардиологов – 2018. Девиз форума в этом году – «Новые технологии – в практику здравоохранения». С устными и стендовыми докладами участие в нем приняли специалисты Тюменского кардиологического научного центра.

Заместитель директора по научной работе, профессор В. А. Кузнецов и профессор, научный руководитель отделения артериальной гипертонии Л. И. Гапон с коллегами из Новосибирска выступили председателями симпозиума «Современный взгляд на клинико-географические аспекты сердечно-сосудистых заболеваний». Вадим Анатольевич представил доклад об особенностях коронарного атеросклероза и чрескожных коронарных вмешательств в Тюменском



регионе, а Людмила Ивановна – об особенностях артериальной гипертонии у коренного и пришлого населения Тюменского Севера. Кроме того, результаты исследований представили д.м.н., ведущий научный сотрудник Н. П. Шуркевич и д.м.н., старший научный сотрудник А. С. Ветошкин. Они рассказали участникам секции об особенностях сердечно-сосудистого континуума у вахтовых рабочих в Арктическом регионе.

В симпозиуме «Психосоциальные факторы сердечно-сосудистых заболеваний: пациент-ориентированный подход» выступила заведующая лабораторией эпидемиологии и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, д.м.н. Е. В. Акимова. В стендовой сессии ученые Тюменского кардиоцентра представили три доклада.

Врач ультразвуковой диагностики, д.м.н., ведущий научный сотрудник Елена Ильинична Ярославская отметила: «С интереснейшей лекцией выступил вице-президент Европейского общества кардиологов Стефан Ахенбах. Он рассказал о последних данных по применению компьютерной томографии для выявления и оценки состояния атеросклеротических бляшек в коронарных артериях. С помощью этого современного визуализирующего метода было доказано, например, что лечение статинами (группа препаратов, действие которых направлено на снижение уровня холестерина в крови) показано только пациентам с уже имеющимися атеросклеротическими бляшками, но как средство первичной профилактики эти препараты не работают, равно как и аспирин. То есть, бесполезно профилактировать развитие коронарного атеросклероза с помощью этих лекарств».

Следующий национальный конгресс кардиологов состоится 24–27 сентября 2019 года в Екатеринбурге. Отметим, что на сайте Российского кардиологического общества www.scardio.ru велась онлайн-трансляция лекций Конгресса, за просмотр которых также начислялись образовательные кредиты.

Читайте наши новости на www.infarkta.net и в социальных сетях:



16 октября отмечает юбилей Людмила Гапон. Профессор Гапон – национальный эксперт по артериальной гипертензии, автор свыше 500 научных работ, трех монографий, соавтор семи патентов на изобретения. В Тюменском кардиоцентре Людмила Ивановна консультирует самых сложных пациентов отделения артериальной гипертензии.

В честь юбилея Людмила Ивановна побеседовала с корреспондентом газеты «Тюменские известия» Ольгой Викторовной Чухачевой.

ПРОФЕССОР ГАПОН:

«Я ПРЕЖДЕ ВСЕГО ВРАЧ!»

ДОКТОР? ИЛИ ДОКТОР НАУК?

О том, кто она в первую очередь – ученый или врач, спросила Людмилу Ивановну в конце нашей беседы. Профессор не раздумывала ни секунды: «Я прежде всего врач! Когда приходят и говорят, что нужно больного посмотреть, не могу отказаться, сославшись на то, что у меня доклад или лекция. Встаю и иду смотреть пациента».

Врачом девочка из села на Западной Украине быть не мечтала: не лечила кукол и кошек, не ставила «уколы» младшей сестре. Никто из родных не «заразил» ее любовью к медицине – не было среди них врачей, только педагоги. Однако в 13 лет, окончив восемь классов и стремясь к самостоятельности, Люда уехала из дома, чтобы поступить в медицинское училище на фармацевтическое

отделение. К его окончанию уже понимала, что не жаждет иметь дело с аптеками, а хочет лечить людей. Получив отличный диплом, Гапон без труда одолела конкурс в институт города Черновцы (теперь это Буковинский медицинский университет), чтобы через много лет стать его гордостью – об этом говорит официальный интернет-сайт вуза.

Училась она прилежно, в том числе и сверх программы – стала заниматься научными исследованиями на кафедре патофизиологии (этот раздел медицины изучает физиологические нарушения при различных заболеваниях). Ей бы сразу после вуза пойти в аспирантуру, но Людмиле Ивановне предложили место на той кафедре, которая ее не устраивала.

И тогда она стала врачом скорой помощи. Но с амбициями ученого не рас-

сталась – именно в неотложке набрала материал на кандидатскую диссертацию и получила ученую степень. Клиническая практика дала молодому врачу не только фундамент для научной работы. Она научила анализировать, принимать самостоятельные решения и нести за них ответственность.

В СИБИРЬ!

Останавливаться на кандидатской Людмила Гапон не собиралась, но заниматься наукой в Черновцах было очень сложно. И она искала для себя новый путь. Из «Медицинской газеты» узнала: Тюменский медицинский институт объявил конкурс на должность ассистента кафедры госпитальной терапии. Подала документы, прошла по конкурсу и решила поехать.



Госэкзамены на кафедре госпитальной терапии Тюменского медицинского института, 1979 г. Экзаменаторы: заведующий кафедрой, профессор, д.м.н. Юрий Иванович Кардаков и ассистент, к.м.н. Людмила Ивановна Гапон

Что такое Сибирь, Гапон практически не представляла – ни она, ни родственники никогда за Урал не перебирались, семья уходила корнями в украинскую землю. В селе Старая Лишня Волынской области, откуда до Польши всего-то три километра, жили еще прадеды. Самое дальнее «путешествие» матери Людмилы Ивановны состоялось сразу после освобождения Восточной Украины от фашистов – Куценко, педагог-филолог, добровольно поехала в Сталинград на танковый завод, чтобы работать мастером ОТК (после Сталинграда Екатерина Ивановна по направлению Министерства образования отправится учить детей на Западную Украину, где и встретит Ивана Гапона, будущего отца своих дочерей).

Родственники все были в шоке: ехать с Западной Украины в Сибирь да еще добровольно. Но отец сказал: хочешь – поезжай, вернуться всегда сможешь.

– Так я и отправилась в Тюмень, не имея никакого представления о Сибири. Приехала вечером, на вокзале пересидела ночь и утром пошла в институт, где встретила с ректором Николаем Федоровичем Жвавым. Я предстала перед ним в джинсах, футболочке... кандидат наук, – улыбается Людмила Ивановна и признается: – Встретившись с Тюменью, была шокирована грязью на улицах, подумала: тут я долго не выдержу и написала своему научному руководителю жалобное письмо. Он ответил, что увольняться через месяц неприлично, но... приезжай. Но пока шло к нему мое письмо, а потом его ответ, меня закрутило: пришли студенты, пошла жизнь, работа, и на город было уже некогда смотреть.

С ТЕХ ПОР ПРОШЕЛ 41 ГОД...

Но Людмила Ивановна до сих пор считает, что из всех принятых ею решений самым трудным было рискнуть и с Западной Украины, где благоприятный климат, хорошее снабжение, асфальт, уехать в Сибирь. Бросить родителей, сестру, всех родственников, друзей.

Но профессор Гапон о том решении не жалеет.

Чтобы стать национальным экспертом, пришлось начать сначала.

Всё у нее было хорошо в институте. Параллельно работала в клинике, вела две палаты больных, набрала материал для докторской диссертации. И тут ее пригласили в открывающийся кардиоцентр, предложив руководство одним из двух отделений.

Людмила Ивановна «взяла» отделение артериальной гипертензии. Подбирала сотрудников, формировала коллектив. Вместе готовились к поступлению больных.



Первый состав сотрудников Тюменского кардиоцентра, 1984–1985 гг.

В кабинете, где она работает и сейчас, было три письменных стола и один стул. Однажды обнаружили, что стол прогрызла крыса... «Было очень трудно, но интересно», – так вспоминает о том времени Людмила Ивановна. В стенах кардиоцентра Людмила Ивановна стала доктором наук.

...Прошло больше 30 лет. Теперь Людмила Гапон – заведующая научным отделом клинической кардиологии, научный руководитель отделения артериальной гипертензии, национальный эксперт по артериальной гипертензии, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор. У нее множество благодарностей и почетных грамот от областного Департамента здравоохранения, Департамента образования и науки, Администрации области, губернатора, председателя и депутатов областной Думы, Российской академии медицинских наук, Российской академии наук, Сибирского отделения РАН.

Она никогда не искала другого места работы, не разочаровалась за 32 года в кардиологии и кардиоцентре. Почему?

– Кардиология – одна из немощных отраслей медицины, которая имеет обширную доказательную базу: каждая наша фраза доказана многочисленными исследованиями, – говорит Людмила Ивановна. – Это очень интересное и, пожалуй, самое перспективное направление в терапии в России. Кардиология – современная наука, и в Тюменском кардиоцентре мы можем работать так же, как наши коллеги в Европе. Бывая на международных конференциях, видим, что наши работы не хуже зарубежных, мы говорим на одном языке с коллегами. В нашем кардиоцентре до-

вольно высокий уровень оказания медицинской помощи, мы можем много сделать для наших больных, и нам не стыдно за свою работу.

УЧИТЕЛЬ И УЧЕНИКИ

– Людмила Ивановна, правда ли, что теперь хуже учат в медицинских вузах?

– Не могу сказать, что мои коллеги стали работать хуже: те, кого я знаю, как работали с полной отдачей, так и работают. Другое дело, вижу, что идет отток молодежи из медицины. Работа сложная и не всегда благодарная: очень большое количество бумаг, их просто великое множество. И большое количество проверяющих инстанций – их не волнуется качество работы, им главное – все ли бумажечки собраны.

– Молодые врачи чем вам нравятся? Они другие?

– Они другие. В нашу жизнь пришел интернет – это великое дело, это революция в мышлении, и молодые умеют этим пользоваться, мне нравится, что они могут быстро находить нужную информацию. Нравится, что они более активные, мобильные – легко могут поехать в другой город, другую страну на конференцию.

Очень важно, чтобы рядом с начинающим врачом был кто-то опытный. Клинической медицине нельзя выучиться по учебникам и по интернету! Поначалу, когда молодой врач смотрит больного, он разбирает ситуацию по аналогии, вспоминая тех пациентов, которых ему показывали. И только когда накоплен очень большой собственный практический багаж, идет мыслительная деятельность.

– Какие качества должны быть у врача, чтобы он стал заниматься наукой?

– Чтобы любил думать, чтобы сомневался, не принимал всё на веру. В науку идут, прежде всего, доктора, которые думают, читают, ищут решение. Чаще всего твой пациент не укладывается в разработанные схемы. Они могут быть идеальными для лечения одного-единственного заболевания, а у человека их, как правило, несколько.

– Что вам дало занятие наукой?

– Когда какая-то задача находит решение, я испытываю чувство удовлетворения. Наука – это, прежде всего, – люди, это занятие коллективное. Для меня – это мои ученики. Они моя гордость, мои дети. Мои ученики защитили больше 60 кандидатских и докторских диссертаций. Они работают в разных городах нашей страны и за границей. Смотрю на своих учеников и горжусь: они прежде всего врачи, они для пациента сделают всё возможное. Я ценю их за человеческие качества, считаю, что это гораздо важнее, чем научные статьи, тезисы, выступления на конференциях. Я их всех люблю!

– И неважно, поздравляют ли они вас раз в год с чем-нибудь...

– Это совершенно неважно. Важно, что на каком-то этапе мы думали одинаково и шли в одном направлении.

По инициативе Людмилы Ивановны молодые ученые и врачи Тюменского кардиоцентра исследуют роли воспалительной реакции в развитии процессов ремоделирования сосудистой стенки при артериальной гипертонии и разных формах ишемической болезни сердца. Начинающие врачи



В рамках XX заседания Академического собрания Тюменской области Л. И. Гапон была награждена медалью и Почетной грамотой губернатора Тюменской области за многолетний добросовестный труд, весомый вклад в развитие медицинской науки Тюменского региона и за заслуги в сфере воспитания молодежи, 2014 г.

изучают возможности нового интервенционного способа лечения резистентной артериальной гипертонии – ренальной денервации почечных артерий. Результаты этих исследований привлекают внимание ученых и специалистов в России и за рубежом.

БОРЬБА ИДЕТ. ПОБЕДА БУДЕТ?

Людмила Гапон – национальный эксперт по артериальной гипертонии. В 2012 году была награждена Премией имени Николая Короткова за выдающиеся достижения в области профилактики и лечения артериальной гипертонии, учрежденной Российским обществом кардиологов. Значит, лучше нее эту одну из самых распространенных болезней современности в стране знают немногие. Я не могла не спросить Людмилу Ивановну, сможем ли мы победить артериальную гипертонию.

– Повышение давления знакомо 40 % всего взрослого населения. Артериальная гипертония – это прежде всего невроз высших нервных центров, стресс, напряжение. Так мы расплачиваемся за напряженный образ жизни: бежим-бежим и... зарабатываем давление. Это удел всех развитых стран, одна из самых распространенных болезней цивилизации: мы привыкли брать блага, у нас вредные привычки, мы мало двигаемся, неправильно питаемся. Вот и расплачиваемся.

Россияне очень плохо лечатся, в нас сидит советский менталитет. Больному доктор рекомендует: не пить, не курить, похудеть, пешком ходить,



С коллегами – д.м.н., профессором, заслуженным врачом РФ Сергеем Михайловичем Кляшевным и д.м.н., профессором Александром Юрьевичем Рычковым – на Международном конгрессе кардиологов в Тюменском кардиоцентре, 2013 г.



Родное отделение артериальной гипертензии, 2018 г.

принимать препараты. Человек не хочет. А когда случится инсульт – виноваты врачи – не уберегли, не спасли, не предотвратили. В Германии, например, эффективность лечения гораздо выше. Немцы лечатся добросовестнее.

Сейчас есть категория пациентов, которые предпочитают лечиться... по интернету. Бросают прием медикаментов, приобретают какие-то «волшебные» браслеты, травы. И наносят себе вред. Чтобы хроническая болезнь протекала без обострений, чтобы человек прожил дольше, надо принимать препараты. Там, где есть качественная медицина, всегда выше продолжительность жизни. Разве можно сравнить

европейские страны с Азией или Африкой?

Не уверена, что мы сможем победить артериальную гипертензию – вечной жизни нам никто не обещал. Проблема известна человечеству с первобытных времен и будет с нами достаточно долго, но то, что средняя продолжительность жизни в России превысит 80 лет, – это реально, мы точно в ближайшее время вступим в Клуб 80+. Сделать это можно прежде всего за счет грамотного лечения. Если мы сможем настолько повлиять на наших пациентов, что они будут добросовестно выполнять врачебные назначения, жить с нормальным уровнем давления, мы существенно снизим

количество инфарктов и инсультов – а это классические осложнения артериальной гипертензии – и значительно увеличим продолжительность жизни населения.

В прошлом году в США приняты новые рекомендации по лечению гипертензии. В них написано: самый дешевый метод снижения смертности – снижение артериального давления. Я эту фразу просто обожаю. Это истинная правда.

*Интервью опубликовано
в газете «Тюменские известия»
16 октября 2018 г.*



Президент Российского кардиологического общества, академик РАН Евгений Владимирович Шляхто вручает Л. И. Гапон диплом лауреата Премии им. Н. С. Короткова



Людмила Ивановна с профессором, академиком РАН, научным руководителем НИИ кардиологии Томского НИМЦ Ростиславом Сергеевичем Карповым на Российском национальном конгрессе кардиологов, 2016 г.

ЖЕНЩИНЫ, БЕРЕГИТЕ ВАШИХ МУЖЧИН!

Последнее воскресенье сентября – Всемирный день здорового сердца. Ежегодно в различных странах мира в этот день проводятся профилактические мероприятия, спортивные состязания, школы для пациентов и бесплатные обследования. Кардиоцентр всегда организует социальные акции по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний: прогулки с врачами-кардиологами и инструкторами по лечебной физкультуре, обучение скандинавской ходьбе, футбольные матчи между хирургами и прооперированными пациентами, обследование юных спортсменов и т. д.

В этом году темой Дня сердца – 2018 стало здоровье мужчин: именно они, по статистике, страдают от инфаркта миокарда чаще женщин в 3-5 раз; у них чаще случается бессимптомный инфаркт, и уже после 40 лет – появляется риск инсульта; мужчины также хуже восстанавливаются после перенесенных сердечно-сосудистых катастроф. Но развитие этих грозных состояний можно предотвратить, если заниматься профилактикой и регулярно наблюдаться у кардиолога. В этом году через социальные видео- и аудиоролики мы призывали женщин позаботиться о здоровье своих мужчин. Посмотреть ролик для телевидения можно на нашем YouTube-канале.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА

Мы провели небольшой опрос среди сотрудниц Кардиоцентра, чтобы узнать их мнение о данной проблеме.

Из 100 представительниц прекрасного пола 90 согласились, что мужчины не заботятся о своем здоровье, 86 – отметили, что хотя бы раз им приходилось уговаривать своих близких-мужчин (мужа, отца, брата или сына) пройти обследование при недомогании; 64 женщины уверены, что мужчины не обратятся за профессиональной медицинской помощью, если будут чувствовать боль или неприятные ощущения.

А вот какими методами наши сотрудницы обычно «отправляют» мужчин к врачу: уговоры выбрали 48 раз, статистические факты – 45, просьбами пользуетесь 31 женщина, угрозами – 17, слезы используют 10 женщин, шантаж – 2. Также были отмечены такие способы, как «записываю сама и просто ставлю перед фактом», «объяснения, что вылечить болезнь в ее начале дешевле, чем затянувшееся заболевание», «запутывание», «просветительские программы на ТВ и радио».

Наш кардиолог высшей категории Елена Львовна Зыкова рассказала, как работает с пациентами-мужчинами:

– Чаще всего пациенты делятся на три категории. Самая многочисленная группа – те, кто ничего не хочет знать о своем здоровье. Причины разные: недоверие к врачам; страх, что будет больно, неприятно, что найдут серьезный недуг; нежелание тратить время и деньги на лечение. Некоторые мужчины считают, что болезнь – это слабость характера, показатель старости. При этом они игнорируют тот факт, что болезнь легче предупредить, чем лечить. С развитием современных диагностических методов (ультразвуковое исследование, магнитно-резонансная томография и т. д.) многие болезни удается выявить уже на ранней стадии и безопасно вылечить. Кстати, как правило, это именно та категория, где мужей на прием приводят жены, и они же отвечают на вопросы врача о том, что беспокоит их мужей. Это нормально, потому что мужчины в первую очередь начинают жаловаться на недомогания именно женам, и уже женщина принимает решение о том, чтобы отвести мужчину к врачу. Она – единственный человек, который может повлиять на ситуацию.

Вторая категория мужчин-пациентов небольшая: это люди, озабоченные своим здоровьем. Они бесконечно ходят к врачам и жалуются на то, что чаще всего никакой проблемы не представляет.

Третья категория самая немногочисленная. В нее входят мужчины, которые стабильно раз в год проходят профилактическое обследование, они настроены знать, что с ними происходит и, если находятся какие-то проблемы, – решать их. Конечно, на такой диспансерный режим нужно переводить все население.

– В возрасте «после 30» регулярные осмотры необходимы! – Отмечает Елена Львовна. – Сейчас снижена физическая активность, а на фоне тяжелых стрессовых ситуаций отмечается повышенное артериальное давление. Многие заболевания впервые проявляются именно в это время. Если человек пришел на прием, значит, он уже настроен на лечение. Пациенты, в большинстве своем, – люди очень понимающие. Если доктор нашел правильные слова, то они будут следовать его рекомендациям. Я никогда не запугиваю аргументами вроде «не будете лечиться – умрете». Этого нельзя делать. Использую только факты: объясняю, на сколько лет можно продлить жизнь, если контролировать давление и холестерин; рассказываю, что после инфаркта или инсульта человек уже не будет активен, как раньше.



Врач-кардиолог высшей категории
Елена Львовна Зыкова

КАК УБЕДИТЬ МУЖЧИНУ ОБСЛЕДОВАТЬСЯ?

1. Если вы видите, что происходит неладное, уговорите его хотя бы измерить артериальное давление. Сейчас это можно сделать в любой аптеке. Если давление больше 120 на 80 (даже 125 на 85) – это уже повод забеспокоиться и обратиться к кардиологу. Помните, что после 40 лет у мужчин риск внезапной смерти возрастает. Сделайте упор в своем желании записать мужа на прием к специалисту именно на профилактике заболеваний.

2. Предложите пройти совместную диспансеризацию. Подумайте, что для вашего мужчины важно в жизни? Дети, работа, возможность достроить дом и обеспечивать семью? И сделайте акцент именно на этих аспектах: нужно обследоваться, чтобы обустроить дом, вырастить сына, нянчить внуков... Хотите комфортно и спокойно жить – раз в год обязательно проходите обследование у кардиолога. Это должно стать привычкой.

3. Сейчас существуют разные варианты проведения медицинских обследований. Например, в нашем центре есть обследования в субботу, в будни вечером после работы, обследование за один день и т. д. Мы работаем с 7:00, можно прийти до работы и хотя бы наметить с врачом план обследований. В следующий раз вы уже придете в удобное для вас время или сможете посвятить этому несколько дней отпуска.

4. Важно! Ехать сразу в санаторий не совсем правильно. Это не лечебное учреждение. Там можно решать уже какие-то оставшиеся проблемы со здоровьем после обследования в стационаре или поликлинике. К тому же, методы физиотерапевтического воздействия – грязевые ванны, электролечение, массажи и т. д. – в некоторых случаях и вовсе противопоказаны.

ВНЕЗАПНАЯ ОСТАНОВКА СЕРДЦА: КАК ПОМОЧЬ ЧЕЛОВЕКУ?

Ежегодно вторую субботу сентября отмечается Всемирный день оказания первой медицинской помощи. В Тюменском кардиоцентре в честь этого важного события организовали занятие по оказанию первой помощи для работников немедицинской сферы: буфетчиц, администраторов, операторов контакт-центра, менеджеров, специалистов по госзакупкам.

Встречу провел заведующий приемным отделением, врач анестезиолог-реаниматолог С. Г. Надумов. Сергей Георгиевич – инструктор Европейского совета по реанимации. В Тюмени всего три специалиста-реаниматолога, которые имеют подтверждающий сертификат этого Совета, и наш доктор – один из них.

Конечно, текстовый вариант занятия не заменит полноценного обучающего тренинга, но, если помощь потребуется вашему близкому человеку, несколько приведенных ниже советов будут очень полезными.

1. Прежде чем оказывать первую помощь, необходимо оценить окружающую обстановку. Важно, чтобы она была безопасной как для вас, так и для пострадавшего.

2. Подходить к человеку без сознания нужно со стороны его головы, чтобы обезопасить себя.

3. Необходимо убедиться в критическом состоянии пострадавшего:



давшего: аккуратно потрясти его за плечи, громко задать вопрос, например: «С вами все в порядке?»

4. Как только вы убедились, что человек без сознания, оцените – в норме ли его дыхание: положите одну руку ему на лоб, а другую – на подбородок. Слегка разогните ему шею, поднесите ухо ко рту пострадавшего и прислушайтесь к дыханию в течение 10 секунд, наблюдайте, поднимается ли грудная клетка человека. Если признаков дыхания нет или оно очень слабое, немедленно вызывайте скорую помощь по телефону 112 и начинайте проводить сердечно-легочную реанимацию.

5. Освободите грудь пострадавшего (расстегните рубашку, куртку, снимите галстук), положите одну руку на середину грудной клетки, другую руку поставьте сверху, и сожмите их в замок. Руки должны быть прямыми, а угол между вами и пострадавшим должен составлять 90 градусов.

6. Необходимо делать 30 быстрых нажатий на грудную клетку на глубину 5-6 см, при этом ведя счет вслух, после этого сделать 2 искусственных вдоха. Помните, что при отсутствии средств защиты в целях собственной безопасности делать искусственное дыхание незнакомому человеку вы не обязаны.

7. При вдыхании воздуха в рот пострадавшего боковым зрением следите, чтобы его грудная клетка поднималась. Это показатель того, что легкие наполнились воздухом и вы все делаете правильно.

8. Проводить сердечно-легочную реанимацию необходимо до того, как пострадавший придет в сознание и начнет подавать признаки жизни (дышать, двигаться или разговаривать)



или до приезда бригады скорой медицинской помощи.

«Сердечно-легочная реанимация не должна прерываться более чем на 10 секунд. Это может привести к критическим последствиям, – пояснил доктор. – Лучше, если вы будете проводить ее не в одиночку, а с напарником, попросите кого-то сменить вас. Меняться нужно будет каждые две минуты. Один человек быстро устанет, и реанимация будет уже неэффективной».

После практической демонстрации базовой сердечно-легочной реанимации Сергей Георгиевич рассказал о правилах использования автоматического наружного дефибриллятора (АНД) – прибора, который позволяет «завести» остановившееся сердце с помощью автоматических голосовых и визуальных команд.

Проблема внезапной сердечной смерти актуальна во всем мире. Трагизм этого синдрома связан с тем, что в большинстве случаев остановка сердца происходит вне стен медицинских клиник, т. е. пострадать от нее может любой, даже внешне здоровый человек, находясь на работе, в магазине, на отдыхе, во время занятий спортом и т. д. Поэтому каждый человек, как взрослый, так и ребенок, должен владеть техникой оказания первичной медицинской помощи, чтобы не растеряться и, возможно, спасти кому-то жизнь.

Как я провел лето



Менеджер отдела экономического развития и медицинского сервиса Дарья Луккинских с супругом Александром провели медовый месяц в Турции.



Врач анестезиолог-реаниматолог высшей категории, к.м.н. Юлия Крошкина с сыновьями Сергеем и Юрой в Демре (Турция).



Администратор Наталья Елгешина с сыновьями Димой и Семой в Алании.



Врач анестезиолог-реаниматолог Екатерина Нохрина преуспела в спортивных победах: она пробежала 8 км в спортивном мероприятии «Стальной характер» и 15 км — в кроссовом забеге «Затюменский».



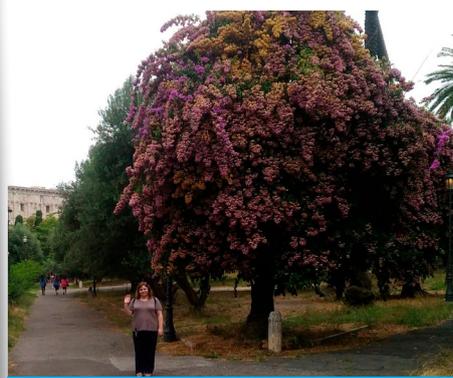
Врач функциональной диагностики 1 категории Наталья Третьякова этим летом покорила тибетскую гору Кайлас, поднявшись на 5400 м над уровнем моря.



Врач-кардиолог Екатерина Микова с дочкой Варей и розовым фламинго в Турции.



Экономист Марина Ивановская с семьей и в Тюмени нашли интересные места для отдыха.



Инженер по снабжению Полина Токубаева уже в пятый раз посетила с мужем Италию.



Заведующий отделением ультразвуковой диагностики Дмитрий Криночкин у самого знаменитого парижского мюзезя — Лувра.



или

2+2=4

1 сентября



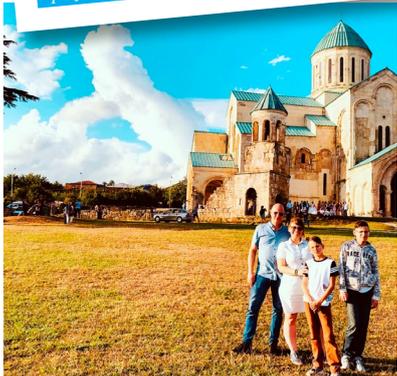
У делопроизводителя Людмилы Салминой на даче всегда много дел, но для фотографии в газету — время найдется.



Первоклассница Милана Саламова — дочь кардиолога Ляйсан Анваровны.



Медицинский лабораторный техник клиничко-диагностической лаборатории Светлана Рыжова с сыном-первоклассником Стасом и его классной руководительницей.



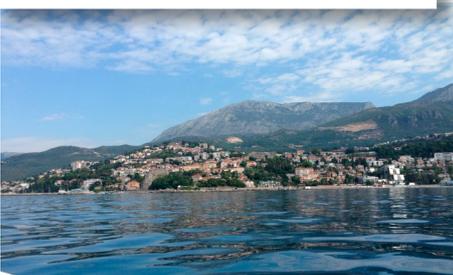
Врач клиничко-диагностической лаборатории Надежда Лысцова с семьей отдыхала в теплой Грузии.



Бухгалтер Светлана Орлова с дочерью Настей на первой торжественной линейке.



Братья Ташикеевы — сыновья кардиолога Юлии Викторовны. Данил в этом году пошел уже в пятый класс, а Матвей — в первый.



Заведующий эксплуатационно-техническим отделом Вадим Гурин поделился фотографией красивой Черногории, где отдыхал с семьей.



Врач анестезиолог-реаниматолог 1 категории Татьяна Баскакова с сыном-первоклассником Сашей.



Специалист отдела по госзакупкам Светлана Малярченко нашла секретное подсолнуховое поле. Место не раскрывает, понятно почему.



Первоклассник Александр Бальбердин с мамой Ольгой Борисовной — старшей медсестрой отделения УЗИ.

КАК ПОБОРОТЬ ОСЕННЮЮ ХАНДРУ?

Самая большая неприятность, которая ожидает восприимчивых людей в осенний период, – состояние так называемой осенней хандры или адаптации организма к сезонным переменам. Как вырваться из плена грусти с наименьшими для себя потерями, мы спросили нашего эксперта – психотерапевта, психиатра, нарколога, ассистента кафедры психиатрии и наркологии Тюменского государственного медицинского университета, кандидата медицинских наук Наталью Викторовну Юдину.



Наталья Викторовна Юдина

– В социальных сетях на тему «осенняя хандра» написано множество статей. После яркого теплого отпуска необходимость возвращаться в свой рабочий график, настраиваться на смену погоды и уменьшение светового дня может сказаться на эмоциональном самочувствии человека, его трудоспособности и активности. Это состояние небезболезненное, из него спокойно можно выйти самостоятельно.

Но если, несмотря на отдых и приятные чувства, подавленное состояние сохраняется на протяжении двух-трех недель, и сами его проявления усиливаются, это уже более серьезный процесс, не исключаящий депрессию.

Осенняя хандра начинается, когда человек попадает в воронку эмоциональной истощенности: появляются нагрузки, усталость, слабость, мы перестаем справляться со своими повседневными домашними и рабочими задачами так же быстро, как раньше и,

естественно, пытаемся эти нагрузки минимизировать, например, больше отдыхать. Казалось бы, мы должны получить положительный эффект, но выходит наоборот: человек ограничивает себя от возможных других способов получения эмоций, у него не происходит восполнение тех ресурсов, которые он ежедневно и неизбежно затрачивает.

Способов профилактики и вариантов самопомощи в этом состоянии очень много: больше ходить пешком, принимать контрастные ванны, есть бананы, ложиться спать раньше, покупать яркую одежду и другое. Но самый простой и доступный вариант, который можно использовать, – это повышение степени осознанности. Очень важно научиться жить сегодняшним днем. И получать удовольствие от этого временного промежутка, ведь он не повторится снова. Включайтесь в процесс, погружайтесь в это состояние, проживайте его здесь и сейчас. У нас все для этого есть, надо просто начать это делать.

Есть хорошее высказывание: «Сегодняшний день ни возврату, ни обмену не подлежит». То, насколько мы будем включены в настоящее, настолько мы сможем и управлять своей жизнью, своим состоянием. Для этого не нужно ходить в спортзал или ехать в путешествие, это можно сделать прямо сейчас.

Все мы испытываем большие нагрузки и устаем, но если человек будет прилагать усилия и организовывать себя, получать новые впечатления, больше общаться, это станет способом накопления энергии, которая потом поможет выдерживать жизненные трудности. Если менять свое восприятие того, что происходит, то и само состояние изменится.

Проблема большинства людей в том, что они все симптомы смешивают. Человек может быть просто перегружен работой, у него может быть неполноценный отдых и сбитый режим дня, а он начинает рассматривать это как болезненное состояние, хотя оно ведь таковым не является. Также и соматические проблемы, под которыми нет реальной физической основы, могут приводить к снижению активности, работоспособности, настроения. Если такое состояние сохраняется, то лучше обратиться к специалисту, чтобы разобраться в причинах и грамотно выбрать терапию.

Если человек будет чувствовать от близких заботу, участие, внимание и интерес к тому, что в его жизни происходит, то это ощущение своей ценности, защищенности также поможет преодолеть хандру. Когда жизнь сфокусирована не только на работе, а имеет много других направлений, увлечений, хобби, мы и в процессе работы развиваемся, получаем новые знания, то момент истощенности, связанный с изменением времени года, просто невозможен.

А вот отсутствие профессионального и личного роста сказывается на эмоциональном состоянии. Но не все готовы выходить из зоны комфорта, преодолевать трудности и воспринимать их как путь развития, а не как испытание или что-то трагичное в жизни.

Работа со своими мыслями, умение осознанно, осмысленно жить здесь и сейчас меняет человека и его восприятие. Это всегда требует колоссальных усилий, но эти усилия дадут результат. Чаще смотрите вокруг себя, и обязательно найдется что-то хорошее, красивое.

