



НОВОСТИ

ALMAZOV CENTRE NEWS

Центра Алмазова

№ 10 (169)

www.almazovcentre.ru

октябрь 2024

О ТЕНДЕНЦИЯХ В ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И О ТОМ, НАСКОЛЬКО СЕГОДНЯ ДОСТУПНА КАРДИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

Генеральный директор Центра Алмазова академик РАН Евгений Владимирович Шляхто принял участие в передаче «Петербург — город решений» телеканала «Санкт-Петербург», рассказав подробно о текущей ситуации в области борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, которые на протяжении долгого времени являются самой распространенной причиной смерти людей во всем мире.

Евгений Владимирович, сколько сейчас человек страдают в Санкт-Петербурге сердечно-сосудистыми заболеваниями и какие из них самые распространенные?

Самыми распространенными, конечно, являются артериальная гипертензия, цереброваскулярные заболевания и ишемическая болезнь сердца. Если в целом говорить о статистике по стране, то порядка 40 % взрослого населения имеют повышенное артериальное давление. Если говорить конкретно по Санкт-Петербургу, то примерно 14 % взрослого населения обращаются ежегодно за медицинской помощью по поводу артериальной гипертензии, 10 % — с цереброваскулярными заболеваниями, 7–8 % — по поводу ишемической болезни сердца. Это довольно существенная нагрузка на систему здравоохранения.

Действительно ли сердечно-сосудистые заболевания — самая распространенная причина смерти?

Да, это так. Последние 30 лет сердечно-сосудистые заболевания лидируют среди причин смерти. И какое-то время, наверное, около 10 лет назад, мы верили, что ситуация будет улучшаться, сердечно-сосудистые заболевания потеряют свою лидирующую позицию. Однако оказалось все немного иначе. Мы улучшили методы диагностики, в том числе на ранней стадии заболевания, стали эффективнее лечить инфаркт миокарда и сердечную недостаточность. Мы проводим теперь своевременное лечение в тех случаях, в которых раньше с высокой вероятностью мог произойти летальный исход. И, благодаря нашим усилиям, люди с различными сердечно-сосудистыми заболеваниями теперь живут гораздо дольше, но их общее количество-то при этом увеличивается.

Сколько человек ежегодно проходят лечение по поводу ССЗ в Центре Алмазова? Насколько трудно получить квоту на лечение здесь?

Наша задача — лечить не только петербуржцев, наша задача — лечить всю страну. Мы — большое федеральное учреждение. Порядка 300 000 пациентов получают у нас медицинскую помощь ежегодно, из них 230–250 тысяч — это амбулаторные больные. 12 000 квот в год нам выделяется непосредственно по сердечно-сосудистой



Генеральный директор Центра Алмазова академик РАН Евгений Владимирович Шляхто в студии телеканала Санкт-Петербург

хирургии, из них около 5 000 приходится на петербуржцев, остальные — на пациентов из других регионов России. Объем довольно большой, и сегодня какой-то остроты с получением медицинской помощи нет — все доступно в плановом режиме. Высокотехнологичные операции выполняются экстренно и планомерно абсолютно бесплатно нашим гражданам.

Можно ли говорить, что средний возраст сердечно-сосудистых заболеваний помолодел?

Я бы не сказал. Скорее улучшилась диагностика на ранних стадиях. Мы можем теперь своевременно выявлять факторы риска. Но при этом есть факторы риска, которые действительно стали чаще встречаться среди молодежи — например, ожирение, и с этим нужно работать.

В стационарах медицинскую помощь по поводу сердечно-сосудистых заболеваний получают преимущественно именно пожилые люди — 70–75 %.

Много сообщений о применении новых революционных методов в хирургии с минимальными разрезами, уходят ли операции открытого типа в прошлое?

Действительно, количество малоинвазивных вмешательств ежегодно увеличивается, а количество открытых операций, наоборот, уменьшается.

Сегодня все операции, связанные со стентированием, происходят без вскрытия грудной клетки. Много клапанных операций на сердце мы выполняем эндова-

скулярно. Вошли в рутинную клиническую практику миниинвазивные вмешательства при помощи роботов. Мир движется к тому, чтобы минимизировать степень агрессивности хирургических вмешательств. Малоинвазивные операции позволяют быстрее восстанавливаться, меньше времени проводить в стационаре и быстрее возвращаться к обычной жизни.

Но есть категория пациентов, где значимость открытых операций не уменьшается: это сложные больные, особенно с сахарным диабетом и с коморбидными патологиями (ситуация, когда у пациента протекают одновременно несколько заболеваний, и одно усиливает другое — ред.), это сочетанные вмешательства, когда, например, выполняется операция одновременно и по поводу клапана, и по поводу нарушений ритма.

А смогут ли в ближайшее время роботы сами выполнять операции?

Я бы о таком пока точно не говорил. Безусловно, роботы оказывают неоценимую помощь и открывают новые возможности в хирургии, но строго под контролем врача. Роботы очень полезны и будут и дальше активно внедряться. Есть области, где врачу почти невозможно подобраться к месту, требующему вмешательства, например, в области урологии и гинекологии — задействование там роботов стало новой вехой в хирургии. При операциях на клапанах сердца сейчас активно используются роботы. Но все мы помним историю внедрения в клиническую практику робота Да Винчи.

Это было сопряжено с определенными проблемами. В любой момент возможен сбой работы робота. Мы же сегодня не можем доверять транспорту без водителя. Так же и с медицинской техникой — использовать нужно обязательно под управлением квалифицированного специалиста.

Роль искусственного интеллекта тоже станет более значимой?

Вне всякого сомнения роль искусственного интеллекта станет очень значимой. И не надо бояться этого. Главная задача — понимать, чего мы хотим от искусственного интеллекта. Мы не ставим перед ним задачу заменить врача, мы используем сегодня его как помощника в сложных и рутинных для человека задачах. Например, это возможность сбора информации о каких-то редких случаях заболеваний по всему миру; обработка больших массивов данных в самые короткие сроки; создание различных визуализаций на основе собранной информации. Внедрение больших лингвистических моделей с возможностью обработки визуальных изображений (мультимодальная модель) в реальную клиническую практику помогает интеграции всех этапов оказания медицинской помощи, быстрому анализу истории болезни, оценке рисков и составлению прогноза возможных исходов для пациента, а также в подборе оптимальных лекарственных препаратов для терапии. Кроме того, искусственный интеллект призван помочь общению пациента с персоналом и в управлении потоками пациентов в стационаре, а также в решении каких-то хозяйственных вопросов.

Насколько актуально сегодня высказывание основателя Центра Владимира Андреевича Алмазова: «Сердце можно лечить только сердцем»?

Очень актуально и правдиво. Несмотря на все современные технологии, несмотря на наличие искусственного интеллекта, каждому пациенту хочется, чтобы с ним поговорил доктор, чтобы поддержал его за руку в трудную минуту. И значимость этого прямого общения никак не уменьшается с течением времени. А если мы говорим о чем-то дополнительном в медицине, о каких-то новшествах, то это как раз для того, чтобы высвободить время врача для общения с пациентом.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ МАСТЕР-КЛАСС ПО ЭМБОЛИЗАЦИИ СОСУДОВ

В Центре доклинических исследований (ЦДТИ) Центра Алмазова, на базе которого расположен сектор симуляционных методов обучения на живых тканях (WetLab), прошел международный курс по техникам эмболизации при кровотечениях.

Двухдневный курс, включающий теоретическую и практическую части, был проведен для 12 иностранных врачей из Турции, Израиля, Саудовской Аравии, Северной Македонии и Сербии экспертами в области методов эндоваскулярной эмболизации из различных городов России, включая сотрудников Центра Алмазова: заведующего НИО сосудистой и интервенционной хирургии д.м.н. М. А. Чернявского и научного сотрудника отдела Ю. К. Пантелеевой, при поддержке специалистов WetLab: заведующего сектором симуляционных методов исследования обучения на живых тканях к.м.н. А. Е. Неймарка и врачей-хирургов В. И. Пана и А. С. Шуляковской.

Основная задача WetLab — отработка практических навыков выполнения отдельных манипуляций и операций на лабораторных животных, в том числе крупных, в условиях общей анестезии и искусственной вентиляции легких. Для выполнения хирургических вмешательств на животных в ЦДТИ имеется операционная площадью 50 м², оснащенная двумя столами с полным набором наркозно-дыхательного и реанимационного оборудования, а также С-дугой и ультразвуковым аппаратом, которые позволяют выполнять полноценные рентгенэндоваскулярные вмешательства.

В первый день курса участникам были прочитаны лекции по оснащенности ЦДТИ, о правилах работы с лабораторными животными, включая этические аспек-



Мастер-класс в операционной Центра доклинических исследований НМИЦ им. В. А. Алмазова

ты, а также о технических особенностях эндоваскулярных вмешательств у свиней, с подробным разбором топографической и рентгенологической анатомии их сердечно-сосудистой системы. Также экспертами были продемонстрированы эмболизирующие агенты, которые могут использовать в своем арсенале современные врачи, в том числе при экстренных ситуациях в случае кровотечений различной локализации. После лекционной части слушатели увидели две показательные операции на лабораторных животных с применением разных техник эмболизации (жидкими агентами и спиралями), которые могут быть применены у пациентов с кровотечениями, опухолями, аневризмами висцеральных артерий и периферическими артериовенозными пороками развития (мальформации, гемангиомы).

В заключение курса слушателям была предоставлена возможность самостоятельно выполнить подобные операции и отработать свои мануальные навыки. Параллельно с приобретением новых компетенций происходило знакомство с новейшими инструментами, оборудованием и самым современным эндоваскулярным расходным материалом для выполнения подобных вмешательств у пациентов.

На второй день курса участники в формате дискуссии разбирали различные клинические случаи, с которыми сталкивались в своей практике как эксперты курса, так и сами слушатели. Такой формат проведения мероприятия позволил специалистам обменяться экспертным мнением, разобрать возможные тактики лечения и их исходы для пациентов на примере реальных клинических ситуаций из операционной.

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В АРИТМОЛОГИИ

9–11 октября в Центре Алмазова прошла XII Санкт-Петербургская Школа аритмологии с международным участием на тему: «Аритмология — мультидисциплинарный подход», в работе которой приняли участие более 520 слушателей из 44 регионов России и 5 зарубежных стран (Беларусь, Литва, Казахстан, Кыргызстан, Узбекистан).

Традиционно программа мероприятия была очень насыщенной и включала пленарные лекции, трансляции из операционных, секционные заседания и мастер-классы по самым актуальным вопросам аритмологии, в том числе с использованием симуляционных технологий. Большой интерес слушателей вызвал практикум по механической экстракции эндокардиальных электродов и методике проведения трансseptальной пункции, в ходе которых все желающие получили возможность увидеть и выполнить самостоятельно ряд интервенционных вмешательств на фантомах сердца и магистральных сосудах под руководством опытных наставников — экспертов в области электрофизиологии.

Учитывая общую тематическую направленность Школы аритмологии–2024, большинство симпозиумов было посвящено мультидисциплинарным проблемам в лечении пациентов с различными нарушениями ритма и проводимости сердца.



Школа аритмологии–2024

Так, обсуждались особенности медикаментозной терапии в различных клинических ситуациях, основы программирования имплантированных устройств, алгоритмы ведения аритмий во время беременности, проблемы антикоагулянтной профилактики, подходы к лечению аритмий при ИБС, ХСН, врожденных пороках сердца, нарушениях функции почек, эндокринной патологии и других заболеваниях.

Кроме того, хотелось бы отметить важные симпозиумы, в которых обсуждались спорные вопросы и неоднозначные клинические ситуации: заседание по кардионеврологии, где рассматривалась вторичная профилактика кардиоэмболических инсультов, симпозиум по лечению аритмий и послеоперационному ведению пациентов на гемодиализе, и, конечно, секцию «рабо-

та над ошибками», основанную на ярких клинических примерах из собственного опыта специалистов-аритмологов из Центра Алмазова и других учреждений.

В рамках Школы аритмологии–2024 прошло также рабочее совещание со специалистами, оказывающими аритмологическую помощь в новых регионах России, с обсуждением основных проблем, достижений и перспектив развития аритмологии в современных реалиях. Участники заседания выразили отдельную благодарность руководству и сотрудникам НМИЦ им. В. А. Алмазова за всестороннюю поддержку и возможность обучения врачей-специалистов из новых регионов в рамках бюджетных программ постдипломного образования, в том числе на базе образовательного центра «Академия аритмологии».

АЛМАЗОВЦЫ — СЕРЕБРЯНЫЕ ПРИЗЕРЫ V ВСЕРОССИЙСКОЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ ОЛИМПИАДЫ ПО ПЕДИАТРИИ И НЕОНАТОЛОГИИ

Финальные состязания V Всероссийской студенческой олимпиады по педиатрии и неонатологии прошли в Ярославском государственном медицинском университете, который в этом году отмечает свое 80-летие. Заявки на участие подала 101 команда из 34 российских вузов. В финале, собравшем 12 команд из разных регионов России, студенты показали свои знания и навыки в оказании помощи новорожденным.

Олимпиада проходила в три этапа, на каждом из которых участники выполняли задания, связанные с диагностикой, лечением и профилактикой заболеваний у детей раннего возраста. Первые два тура были заочными: команды проходили тестирование, по результатам которого к дальнейшим соревнованиям допускалась одна сильнейшая команда от каждого вуза.

Далее команды распределялись на 4 группы (названные по фамилиям патриархов отечественной педиатрии: Филатова, Тура, Молчанова, Сперанского) с учетом рейтинга предыдущей олимпиады и порядкового номера поданного заявления на участие. Занявшие первое, второе и третье места в каждой группе выходили в финал, где в итоге оказалось 12 самых сильных команд из разных регионов России.

В финале участники выполняли задания, используя медицинские симуляторы — специальные устройства, которые имитируют различные клинические ситуации. Испытания были сложнейшими, что отметили практически все команды, состязания продолжались около 9 часов.

После серьезных изнурительных интеллектуальных состязаний призовые места взяли: ВГМУ им. Н. Н. Бурденко — первое место, Институт медицинского образования Центра Алмазова (команда «Педиатров.net») — второе место, РНИМУ им. Н. И. Пирогова — третье место.

Наши студенты благодарят за помощь в подготовке врачей отделения детской сердечно-сосудистой хирургии и коллектив кафедры детских болезней с клиникой ИМО Центра Алмазова.

А мы желаем алмазовцам и их наставникам новых блестящих побед!



Команда «Педиатров.net» от Центра Алмазова: А. В. Соколенко (капитан), Е. А. Лийв, К. Ю. Семашко, М. С. Данильчук, А. А. Ярофеева

ОЛЬГА АЛЕКСЕЕВНА ЛИ: «ТЕПЕРЬ У НАС ЕСТЬ ВСЁ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ «МЯГКИХ РОДОВ» — У ЖЕНЩИН ДОЛЖНА БЫТЬ ТАКАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ!»

В Перинатальном центре НМИЦ им. В. А. Алмазова завершено полномасштабное обновление родильного отделения — в каждом из родильных залов был осуществлен косметический ремонт в рамках концепции знаменитого идеолога «мягких родов», выдающегося французского акушера-гинеколога Мишеля Одена. Главная идея — рожаящей женщине важно обязательно создать атмосферу, где тепло, темно и тихо (правило трех Т).

Команда Перинатального центра НМИЦ им. В. А. Алмазова, впервые открывшего свои двери для пациентов в 2010 году, с самого начала пыталась создать его особенным и пациентоориентированным, принимая во внимание опыт других стационаров города и родильных домов. Сотрудники ПЦ ни разу не останавливались на достигнутом, ежегодно пытаются улучшить работу учреждения во благо женщин и новорожденных.

Поскольку с момента открытия Перинатального центра уже минуло 14 лет, возникла естественная необходимость в косметическом ремонте помещений. Однако руководство решило не ограничиваться просто «косметикой», а, пользуясь случаем, обновить интерьер, приведя цветовую гамму стен в соответствие с концепцией «мягких родов».

Пионером идеологии «мягких родов» является Фредерик Лебуайе — еще один знаменитый французский акушер-гинеколог. Мишель Оден развил его идеи, внедрив в широкую практику проведение родов не по классическому врачебному сценарию (исключительно лежа на спине на функциональной кровати для приема родов), а с учетом «естественных» потребностей женщины. В 1970-х гг. он стал использовать в работе родильного дома бассейны для обезболивания в родах и комнаты с домашней обстановкой (так как физиология родов требует покоя и уединения). Подход, который сосредоточен на потребностях женщины и опирается прежде всего на её ресурсы, а не на лекарства и медицинские процедуры, сегодня стал одним из общепринятых в современном мировом клиническом акушерстве. Начало этой традиции Оден положил в родильном отделении многопрофильного государственного госпиталя г. Питивье (Франция).

«Когда рожаящая женщина двигается и действует, повинаясь инстинктам, оказывается, что она ведет себя в высшей степени рационально, и в этом случае роды чаще всего бывают легче и быстрее, чем у женщин, которые не подчиняются своим инстинктивным желаниям. Поэтому мы делаем все возможное, чтобы создать в нашем отделении такой климат, в котором женщины могли бы в этом смысле «забыться», — так поясняет сам Мишель Оден свою идеологию.

Перинатальный центр НМИЦ им. В. А. Алмазова оснащен 5 родильными залами. Ежедневно в него поступают как женщины по направлению из женских консультаций различных регионов России, нуждающиеся в особом наблюдении профессионалов в связи с медицинскими показаниями, так и будущие мамы, самостоятельно выбравшие Перинатальный центр для родов на договорной основе.



Старшая акушерка родового отделения Наталья Викторовна Алекперова (высшая квалификационная категория)



Акушерка высшей квалификационной категории Наталья Владимировна Нестеренко



В каждом родзале появился специальный акушерский стульчик для вертикальных родов



Место для новорожденного теперь везде выделено особым приятным цветом

«Наше неоспоримое преимущество перед обычными роддомами в том, что у нас всё собрано в одном месте: специалисты с внушительным опытом, современное оборудование, четкая организация всех процессов. Если малыш рождается с патологией, мы можем тут же экстренно прооперировать его, и для этого не надо куда ехать. А иногда в срочной операции нуждается сама женщина в связи с патологиями, напрямую не связанными с ее беременностью и родами, и мы тоже можем тут же оказать ей необходимую помощь. При этом мама и малыш по возможности не разлучаются надолго, мы всячески способствуем поддержанию их контакта, раннему прикладыванию, налаживанию грудного вскармливания. В момент рождения мы предлагаем отцу перерезать пуповину, если он хочет, и поддержать малыша на груди кожа к коже при желании — это есть далеко не во всех роддомах. Мы всегда готовы сфотографировать эти трогательные моменты на память для родителей. При рождении малыша в зале царит очень теплая, практически домашняя атмосфера, мы стараемся сделать так, чтобы новоиспеченные родители запомнили праздник рождения своего малыша и стали еще ближе друг

к другу», — рассказала Наталья Викторовна Алекперова, старшая акушерка родового отделения (высшая квалификационная категория).

На рабочую смену заступают 2 акушерки, 3 врача, 2 санитарки и несколько ординаторов, которые активно помогают как врачам, так и роженицам. И поскольку Перинатальный центр зачастую помогает родоразрешаться самым непростым пациенткам с тяжелыми кардиологическими, эндокринными и другими патологиями, то команда ПЦ всегда готова к нестандартно протекающим родам, разным вариантам развития событий. На одном этаже с родильными залами есть оборудованный всем необходимым операционный блок для проведения экстренного кесарева сечения, этажом ниже расположено отделение физиологии новорожденных с палатами интенсивной терапии, двумя этажами выше — реанимация для новорожденных.

«Если раньше стены в наших родильных залах были выкрашены в однотонный холодный голубой, то сейчас преобладает уютная теплая гамма: мы активно использовали персиковый, желтый (цвет сочного манго) и даже красноватый цвета, при этом «детское место» везде выде-

лено особым цветом. Есть зал в нежных голубых оттенках с настенными часами на космическую тему — это тоже некое обращение к природе, к вечному и тоже отвечает идеологии родов по Мишелю Одну. Когда есть такая возможность, мы предлагаем его занять мамам, которые ждут появления на свет мальчика. Еще один родзал был оформлен в стиле зрительного зала Театра имени Комиссаржевской — там чудесно сочетаются нежно-сиреневый с мятно-зеленым, окантовка выполнена «в мягком серебре» — мне самой очень нравится этот зал, он какой-то торжественный и особый», — пояснила Наталья Викторовна.

На больших панорамных окнах палат появились новые рулонные шторы, обеспечивающие, в отличие от старых, возможность максимального затемнения пространства. В ближайшее время в каждый зал будет установлена умная колонка «Алиса» (подарок от спонсоров Центра Алмазова), чтобы каждая роженица могла выбрать по своему вкусу тихое музыкальное сопровождение для фона или белый шум, если женщине необходимо поспать. Кроме того, теперь в каждом из 5 родзалов есть специальные акушерские стульчики с подушкой для вертикальных родов. Если нет медицинских противопоказаний, женщина может выбрать, в какой именно позе ей комфортнее рожать: лежа, сидя или стоя.

«У меня совсем недавно был первый опыт приема родов на акушерском стульчике. Роженица была очень уверенной в себе женщиной — она точно решила, что хочет рожать именно так. Заранее, конечно, было все оговорено. И, когда подошел момент, она присела на этот стул, откинулась на поддерживающего ее сзади супруга. Я присела перед ней на корточки, и, хотя у меня не самые здоровые ноги, я не ощущала в тот момент, что мне тяжело или дискомфортно. Все произошло очень быстро — мы с ней справились за три потуги — на свет появился прекрасный малыш, 8/9 по шкале Апгар. Ей понравился этот опыт. И мне тоже. Ведь главное — настрой. Атмосфера — это прекрасно, но важны и люди, которые ассистируют в родах, включенность партнера по родам, его желание помогать супруге, когда это нужно. А еще важнее — настрой самой женщины, главное, чтобы она не паниковала, а была готова активно работать до победы, потому что роды — это тяжелый физический труд, но почти каждая женщина способна родить самостоятельно», — добавила Наталья Викторовна, которая даже одежду для работы старается подбирать с подбадривающими, веселыми надписями, как, например, футболка с принтом: «Без паники — я фея!»

«Базовый принцип, который практикует Мишель Оден, — это роды в теплом, максимально комфортной атмосфере. Мы сделали так, чтобы наши родильные залы соответствовали этому принципу. Теперь у нас есть всё для проведения «мягких родов» — у женщин должна быть такая возможность!» — отметила заместитель главного врача по лечебной работе Клиники материнства и детства, врач — акушер-гинеколог высшей категории, к.м.н. Ольга Алексеевна Ли.

Подготовила Елена Мисюрцева

СИНДРОМЫ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ОПУХОЛЕВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ: ПРЕДУПРЕЖДЁН — ЗНАЧИТ ВООРУЖЁН!

Сегодня, по данным мировой статистики, онкологические заболевания занимают лидирующие позиции среди причин инвалидизации и снижения продолжительности жизни населения, несмотря на значительные успехи в их диагностике и лечении. Причины развития опухолей у человека крайне разнообразны. Мы поговорим о наследственной предрасположенности к онкологическим заболеваниям, а также о важности скрининга и диспансеризации.

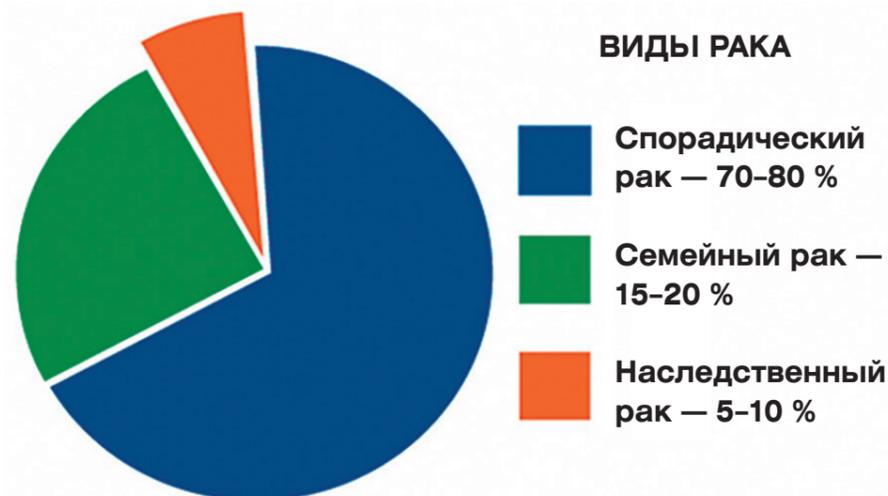
К причинам развития онкологических заболеваний могут быть отнесены экологические факторы (курение, употребление алкоголя, вирусные заболевания, избыточный вес, ультрафиолетовое излучение и др.) и биологические особенности человека (возраст, этническая предрасположенность, генетические синдромы). Среди последних отдельного внимания заслуживают наследственные опухолевые синдромы (НОС), являющиеся редкой патологией в популяции. НОС представляют собой группу заболеваний, проявление которых связано с практически фатальным риском развития того или иного вида рака в течение жизни, что требует применения персонализированных программ скрининга с целью ранней диагностики опухоли, а также соблюдения адаптированных протоколов лечения.

Большая часть НОС связана с возникновением дефектов в генах — супрессорах опухолевого роста (подавляющих рост), что определяет утрату контроля над процессами жизнедеятельности клеток, допускающая возможность их избыточной пролиферации (деления) и нарушения апоптоза (запрограммированной гибели клеток). Важно отметить, что в зависимости от повреждения конкретного гена, клинические проявления синдромов, типы характерных новообразований и прогноз будут различаться. Особенности онкологических

заболеваний при НОС являются их ранний дебют (дети, молодые взрослые), а также повторные случаи у одного пациента.

Первоочередным вопросом является своевременность установления диагноза наследственного опухолевого синдрома, что будет определять подходы к наблюдению пациентов и скринингу онкологической патологии. К основным критериям, позволяющим предположить таковой, относят (1) семейный анамнез онкологических заболеваний (≥ 2 случаев) у родителей/родственников первого и/или второго поколения с ранним дебютом (до 45 лет); (2) развитие первично-множественных опухолей; (3) сочетание злокачественного новообразования с другими особенностями развития (например: врожденные аномалии, иммунодефицитные состояния, когнитивные нарушения); (4) определенные типы опухолей, ассоциированные с конкретным типом НОС (например: медуллобластома и синдром Ли-Фраумени; ретинобластома и герминальная мутация гена RB1); (5) избыточная токсичность на фоне проводимой противоопухолевой терапии. В таких случаях пациенту требуется молекулярно-генетическая диагностика крови с консультацией врача-генетика. Семьям с отягощенным наследственным анамнезом рекомендовано медико-генетическое консультирование при планировании беременности.

Пациенты с установленным диагнозом НОС требуют пожизненной диспансеризации. В программы скрининга и мониторинга опухолевых заболеваний входят регулярные клинические осмотры, визуализирующие методы исследования, лабораторные тесты. При этом важно отметить, что требуемый объем диагностики, частота и последовательность выполнения обследований должны определяться индивидуально врачом-специалистом с учетом основного диагноза и возраста пациента. Наиболее часто применяемыми методами визуализации являются УЗИ (ультразвуковое исследование), МРТ (магнитно-резонансная томография), реже — КТ (компьютерная томография), эндоскопические исследования.



Помимо всего вышеизложенного, следует отметить, что каждый пациент должен заботиться о состоянии своего здоровья, стремиться к здоровому и спортивному образу жизни, стараться исключить дополнительные факторы риска развития онкологических заболеваний (курение, злоупотребление алкоголем, неправильное питание), соблюдать рекомендации по обследованию и не бояться обратиться к врачу при появлении жалоб.

Международные исследования подтверждают, что применение скрининга с целью ранней диагностики опухоли при синдромах генетической предрасположенности к их развитию способствует улучшению результатов лечения и продолжительности жизни пациентов. Кроме того, сами пациенты отмечают, что пребывание под наблюдением врачей-специалистов с регулярными обследованиями дает им чувство контроля над своим недугом и обеспечивает ощущение безопасности.

Подготовила заведующий отделением химиотерапии онкогематологических заболеваний и ТКМ для детей к.м.н. Ю. В. Диникина

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ

ШКОЛА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ВПС

Врачи Центра Алмазова совместно с Российским кардиологическим обществом организовали в Санкт-Петербурге «Школу для родителей детей с врожденными пороками сердца». Проект направлен на семьи с детьми, нуждающимися в постоянном врачебном наблюдении. Инициатива была поддержана Фондом президентских грантов.

В проекте, запущенном в середине июля этого года, принимают участие врачи разного профиля: кардиологи (детские и для взрослых), клинические психологи, эндокринологи, детские гинекологи и другие специалисты. Выбор экспертов для проведения встреч осуществляется на основе предварительного опроса родителей.

«Это социальный проект, он включает в себя разностороннюю работу с родителями детей с ВПС, цель которой — снять панику и страхи, дать практические навыки и знания по таким вопросам, как допустимая физическая нагрузка, развитие ребенка в условиях госпитализации, про-

фессиональное будущее ребенка с ВПС. Такую уникальную работу с родителями еще никто не проводил», — так отзывается о проекте главный внештатный детский кардиолог Северо-Западного федерального округа и главный кардиолог проекта д.м.н. Елена Сергеевна Васичкина.

Все обучающие мероприятия проходят в очном формате. Участие в проекте бесплатное.

«Для нас важно удовлетворить запрос родителей на получение информации по самому широкому кругу тем, связанных со здоровьем, взрослением ребенка с ВПС», — отметила исполнительный директор РКО Анастасия Александровна Таничева.

Индивидуальные консультации, групповые занятия, встречи с врачами в неформальной обстановке — все это проводится на площадках Центра Алмазова, а также Российского кардиологического общества. Иногда родители приходят с детьми, и в этом случае для маленьких участников встреч проводится отдельная познавательная программа Музея здоровья.

Работа в рамках проекта в самом разгаре, и многие важные мероприятия еще можно успеть посетить. Если у вас «кардиосемья»,

вы живете в Санкт-Петербурге и хотите присоединиться к программе, отправьте запрос на эл. почту info@heakthmuseum.ru.



Встреча родителей детей с ВПС с врачами-кардиологами Центра Алмазова (13 октября 2024 г.)