

ИНФАРКТ МИОКАРДА перестал быть прерогативой людей пожилого возраста. Мировая тенденция такова, что мужчины сталкиваются с ишемической болезнью сердца и атеросклерозом артерий сердца раньше женщин. Это происходит в силу особенностей гормонального статуса. У мужчин возраст риска начинается в 40–45 лет, у женщин – после 60 лет.

Наталья Сенчукова

– У нас каждая минута на вес золота. В кардиологии есть очень точное выражение: «Время равно миокард». Чем быстрее пациент получит высококвалифицированную помощь, тем благоприятнее будут прогнозы на выздоровление и дальнейшее восстановление, – рассказывает заведующий отделением кардиореанимации Первой городской больницы Александр Совершаев.

ДО ТЫСЯЧИ ПАЦИЕНТОВ В ГОД

За 40 лет кардиореанимационная служба прошла большой путь, наработала солидный опыт. Начинаясь она с коек интенсивной терапии для тяжелых кардиологических больных, открывшейся в 1976 году на базе 1-го терапевтического отделения в старом четырехэтажном корпусе. Официально отделение было создано в ноябре 1981 года. В конце 2006-го кардиореанимацию перевели в только что построенный новый корпус, где она сейчас и располагается. Сегодня в терапевтической кардиореанимации шесть коек, в течение года на них получают лечение от 800 до 1000 пациентов.

– Почти 80 процентов наших пациентов – больные с острым коронарным синдромом, с острым инфарктом миокарда, – рассказывает Александр Совершаев. – Кроме того, к нам попадают пациенты с декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, тяжелыми нарушениями ритма сердца, с тромбоэмболией легочной артерии, а также после ряда оперативных вмешательств – ангиопластики, радиочастотной абляции. Раньше, в начале становления нашей службы, у нас получали лечение и кардиохирургические больные после операций аортокоронарного шунтирования, протезирования клапанов, операций на аорте. Но затем у кардиохирургии появилось свое реанимационное подразделение. Сейчас мы занимаемся только больными терапевтического профиля.

ДУМАЛ – ПРОЙДЕТ

Иногда признаки надвигающегося инфаркта могут появиться за несколько дней или даже недель, но у значительной части пациентов он развивается в одночасье. Самый ярко выраженный симптом – давящая боль за грудной, как некоторые говорят, будто кирпич на грудную клетку положили. Это может сопровождаться снижением артериального давления, потливостью, необъяснимым страхом смерти. Большинство людей, конечно, сразу звонит в скорую помощь, но и исключения не редкость.

Александр Совершаев отмечает, что на дверях отделения можно высечь большими буквами надпись: «Думал – пройдет». Не бывает недели, чтобы врачи не слышали от пациентов эту фразу.

Первые сутки – всегда решающие

Кардиореанимационное отделение Первой городской клинической больницы им. Е. Е. Волосевич в ноябре отмечает 40-летие



С 2014 года отделением заведует Александр Совершаев. Экстренной медициной он увлекся еще во время учебы на лечебном факультете СГМУ – подрабатывал на скорой помощи в Северодвинске.

ФОТО: НАТАЛЬЯ СЕНЧУКОВА

Многие, к сожалению, при первых тревожных звонках пытаются отлежаться, лечатся самостоятельно, терпят – кто-то несколько часов, а кто-то и день-два.

– Чем позже пациент попадет к нам, тем обширнее будет зона некроза миокарда, – говорит Александр Леонидович. – Без своевременного оказания помощи он может погибнуть в любой момент. Это происходит по разным причинам, чаще всего от тяжелых аритмий. Поэтому если за некоторое время до обращения за медпомощью или на фоне относительного благополучия появились давящие боли за грудной, спровоцированные физической нагрузкой, стрессом, возможно – сменой погоды, длящиеся более 5–10 минут это причина для экстренного вызова скорой помощи.

При быстром поступлении в стационар высоки шансы не просто сохранить жизнь, но и восстановить трудоспособность. Современные методики лечения позволяют это сделать.

ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

В реанимации пациенты находятся от 24 до 72 часов – в зависимости от состояния и тяжести поражения мышцы сердца.

– Инфаркт миокарда происходит из-за окклюзии (закупорки) коронарного сосуда, снабжающего сердечную мышцу. Наша зада-

ча – вернуть ему проходимость, – продолжает рассказ наш собеседник. – Раньше пользовались в основном фармакологическими способами: вводили лекарственные препараты, растворяющие тромб и восстанавливающие проходимость сосуда. Сейчас такие способы лечения применяются гораздо реже. Приоритет отдается высокотехнологичным хирургическим методам: пациенту выполняют коронарографию и коронарную ангиопластику со стентированием. В пораженный сосуд сердца сначала вводят специальный коронарный проводник, с помощью которого тромб фрагментируют на части, а затем в место сужения имплантируют стент. Сосуд в этом месте искусственным образом расширяется, стеноз устраняется, и восстанавливается нормальный кровоток.

Экстренное хирургическое лечение получают приблизительно 80–85% пациентов, поступающих с острым коронарным синдромом. Остальные пациенты либо передаются в руки кардиохирургов, либо получают консервативное лечение. Дежурная бригада всегда на месте, режим работы специалистов – круглосуточный. Для сборов и экстренной предоперационной подготовки пациента в среднем требуется 10–15 минут. Первые сутки после операции – решающие, самые сложные. Инфаркт может дать осложнения

– от нарушений ритма сердца до кардиогенного шока.

Когда состояние пациента стабилизируется, начатое реаниматологами лечение продолжают врачи отделения неотложной кардиологии. Они дообследуют пациента, подбирают долгосрочную терапию, потому как обычно инфаркту миокарда сопутствует еще много всяких проблем со здоровьем.

ОБЩЕЕ ДЕЛО

Кардиореанимационная служба Первой городской больницы считается старейшим подразделением подобного профиля не только в нашем регионе, но и в соседних областях. В разные годы ее работой руководили Владимир Феликсов, Сергей Заволожин, Евгений Малышкин.

– Сейчас у нас в коллективе четыре штатных доктора и три совместителя-дежуранта. Сестринский коллектив – 10 человек, все с большим стажем работы, – рассказывает заведующий Александр Совершаев. – В отделение пришел начинающим доктором в 1999 году. Успел поработать и с Владимиром Федоровичем Феликсовым, и Сергеем Алексеевичем Заволожиным. Одним из ведущих врачей на протяжении многих лет в нашем отделении был Игорь Геннадьевич Кузнецов, к сожалению, в этом году он ушел из жизни. Для всех нас он являлся примером и учителем, это очень большая потеря для коллектива. Мы все делаем одно дело, поддерживаем и помогаем друг другу. Отдельные слова благодарности хочу сказать медсестрам – без них работа реаниматолога невозможна. На их плечи ложится большая нагрузка. У нас круглосуточное дежурство, мы работаем в режиме 24/7 и должны быть готовы принять пациента в любое время суток.

Врач анестезиолог-реаниматолог Андрей Папко пришел рабо-

тать в кардиореанимацию в 2008 году медбратом, тогда он еще учился в медуниверситете.

– Я с детства представлял себя только в медицине. Когда поступил в медуниверситет, пришел устраиваться санитаром в областную больницу. Хотел в хирургию, как, наверное, любой молодой человек, собирающийся стать врачом. Но мне в отделе кадров предложили пойти в реанимацию. И случайный визит в отдел кадров predetermined мою дальнейшую профессиональную направленность. Правда, сначала хотел быть детским реаниматологом. Но процесс обучения расставил приоритеты, я выбрал работу со взрослыми пациентами. Сначала трудился в этом отделении медбратом, а после окончания университета остался врачом. Коллектив отделения у нас замечательный, дружный. В определенные моменты напоминает семью, как бы громко это ни звучало. Очень хочется, чтобы он процветал, развивался, пополнялся новыми сотрудниками, – рассказал Андрей Папко.

ПУРПУРНОЕ СЕРДЦЕ

Одним из ярких событий в истории отделения стало награждение в 2010 году группы врачей Первой городской больницы национальной премией в области кардиологии «Пурпурное сердце» в номинации «Лучший кардиологический проект года» в категории «Социальный проект».

– Нас отметили за снижение смертности при остром коронарном синдроме, – делится Александр Совершаев. – Ряд методик и технологий тогда внедрялся, приходил становление. У нас была мультидисциплинарная команда в составе врачей скорой помощи, ангиохирургов, реаниматологов, кардиологов. Работали с энтузиазмом, нам было все интересно. Неоднократно были ситуации, когда ангиохирурги ночью приезжали оперировать, даже не будучи на дежурстве. По собственной инициативе в личное время выезжали работать.

По словам врача, современная медицина позволяет существенно продлить жизнь пациентам с ишемической болезнью сердца – почти 10–20 лет при своевременном и добросовестном лечении. Раньше такое было недостижимо. До эры оперативных вмешательств они достаточно быстро погибали от хронической сердечной недостаточности, как следствие перенесенных обширных инфарктов. Смертность от инфаркта миокарда в Архангельске в 80–90-е года достигала 16–18 процентов, за последние 10–15 лет коллективу удалось снизить эту цифру до 6–8 процентов.