



Кардио Версия

ГАЗЕТА ТЮМЕНСКОГО КАРДИОЦЕНТРА

№ 52

Март, 2021

Филиал
Томского НИМЦ РАН
«Тюменский
кардиологический
научный центр»

cardio-news@mail.ru



С Днем рождения!

На фото (слева направо): руководитель отдела экономического развития Игорь Саакян, заведующий отделением аритмологии Всеволод Харац, заведующий отделением УЗИ Дмитрий Кривоносов, заведующий отделением восстановительного лечения Тимофей Семенихин, заведующий отделом по ремонту медоборудования Антон Бондаренко



**Дорогие друзья!
Поздравляю вас с Днем
защитника Отечества!**

Жизненная мудрость, чувство юмора, уверенность в себе, достойные поступки, доброта и искренность – важные качества настоящего защитника. Пусть ваша жизнь будет наполнена яркими достижениями, а сердце всегда согревает любовь и забота. Берегите своих близких, свой дом и свое будущее.
С праздником!

*Врио директора, заслуженный врач РФ
Марина Игоревна Бессонова*

Милые женщины!

Примите наши теплые поздравления с первым праздником весны – 8 Марта!

Этот день – отличный повод еще раз выразить вам свое искреннее восхищение! Мы ценим вас за вашу доброту и чуткость, за вашу мудрость и высокий профессионализм.

Вы несете миру гармонию и красоту, вы вдохновляете на новые свершения!

Пусть в вашей жизни будет больше солнца, улыбок и ярких красок! Будьте счастливы, любимы и прекрасны!

*Директор Томского НИМЦ, член-корр. РАН
Вадим Степанов*





Нарушение дыхания во сне представляет собой частую сопутствующую патологию у кардиологических пациентов. Без терапии возврат к нормальному сну практически невозможен. Врачи и учебные отделения аритмологии Тюменского кардиоцентра уже около двух лет подробно изучают синдром обструктивного апноэ сна – неконтролируемой остановки дыхания во время сна – и помогают своим пациентам с помощью СИПАП-терапии.

Этот метод аппаратного лечения обструктивного снаго апноэ является «золотым стандартом» и оказывает эффект даже при тяжелых нарушениях. Пациент использует аппарат во время сна, чаще всего ночью. Прибор реагирует на ритм дыхания и подает воздушную смесь для повышения давления в дыхательных путях.

– В некоторых случаях такая терапия у кардиологических пациентов помогает снизить количество принимаемых ими лекарств или даже отказаться от операции (речь идет об имплантации электрокардиостимуляторов для лечения брадикардий), – поясняет заведующий отделением хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, к.м.н. Всеволод Евсеевич Харац. – Использование методики позволяет значительно уменьшить тяжесть и сократить количество

рецидивов такого часто встречающегося нарушения ритма, как фибрилляция предсердий после выполнения операции радиочастотной абляции.

В исследовании запланировано участие 80 пациентов. Уже примерно половине из них во время лечения в стационаре было проведено тестирование СИПАП-терапии с индивидуальным подбором параметров; все перенесли процедуру хорошо. Ученые уверены, что эта работа поможет выявить группы кардиологических пациентов с максимальным ответом на СИПАП-терапию и разработать комплекс мер по борьбе с синдромом обструктивного апноэ сна.

Тюменский кардиоцентр приглашает специалистов с медицинским образованием на циклы повышения квалификации в рамках системы непрерывного медицинского образования. Уже сейчас вы можете

записаться на обучающие программы по темам: «Алгоритмы оказания неотложной помощи при жизнеугрожающих состояниях в кардиологии», «Лабораторная диагностика нарушений системы гемостаза», «Нарушение ритма и проводимости сердца», «Обеспечение дезинфекции и стерилизации в медицинской организации» и другие циклы. Актуальную информацию можно узнать на сайте www.edu.rosminzdrav.ru и www.infarkta.net (раздел «Образование») или по телефону учебного отдела + 7 (3452) 68-77-19 доб. 1137, 1918.

Напомним, что учреждение имеет лицензию Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности. Все программы аккредитованы в системе НМО для подготовки медицинских работников к периодической аккредитации. Занятия проводят специалисты, имеющие солидный научный и практический опыт. Обучаться могут как специалисты с высшим медицинским образованием, так и специалисты со средним медицинским образованием по следующим направлениям: кардиология, ультразвуковая и функциональная диагностика, лечебная физкультура, рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение, детская кардиология, клиническая лабораторная

диагностика, сестринское дело, операционное дело и другие. Повышение квалификации на нашей базе дает возможность получить устойчивые теоретические знания, усовершенствовать и отработать практические навыки за минимальные сроки. Наряду с очным обучением, мы предлагаем дистанционный формат, что позволяет специалистам медицинского профиля, не отвлекаясь от основной работы, повышать уровень профессиональных знаний и умений у ведущих специалистов нашего учреждения – экспертов в своих областях.

Не все виды помощи оказываются в районной больнице или диспансере. Тогда пациент может воспользоваться правом получить специализированную, в том числе высокотехнологичную, помощь в федеральном медицинском учреждении, вне зависимости от места своего проживания. Одним из таких учреждений является Тюменский кардиологический научный центр.

С начала 2021 года мы продолжаем принимать иногородних пациентов с ишемической болезнью сердца и нарушениями сердечного ритма для оказания медицинской помощи, которая включена в базовую программу ОМС, а также высокотехнологичной помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет субсидий из бюджета Федерального фонда ОМС.

Подробная информация представлена на сайте учреждения www.infarkta.net в разделе «Специализированная и высокотехнологичная помощь». Здесь же пациент может прикрепить документы. В течение семи рабочих дней комиссия центра рассматривает их, уточняет диагноз, ориентируется по объему операции и направит ответ.



НАУКА, КОТОРАЯ ПОМОГАЕТ СДЕЛАТЬ ЖИЗНЬ ЛУЧШЕ!

Томский национальный исследовательский медицинский центр (филиалом которого является Тюменский кардиологический научный центр) объединил потенциал академических институтов медицинского профиля. Об итогах прошедшего года и планах на 2021-й рассказал директор Томского НИМЦ, член-корреспондент РАН **Вадим Анатольевич Степанов**:

– Несмотря на пандемию, в нашем центре продолжалась активная деятельность, направленная на получение фундаментальных знаний и разработку технологий диагностики, лечения и профилактики болезней человека. Наши ученые и врачи получили значимые фундаментальные результаты; работали над внедрением новых медицинских технологий, создавали препараты и приборы, аналогов которым нет в мире.

ТОП научных новостей Томского НИМЦ – 2020



Прибор томских ученых для диагностики онкологических заболеваний может использоваться для выявления коронавирусной пневмонии

- НИИ онкологии Томского НИМЦ
- Томский государственный университет

Разработан мультисенсорный диагностический комплекс для скрининговой диагностики рака легкого (точность определения – 86%) на основе анализа состава выдыхаемого воздуха. Работы выполнялись под руководством директора НИИ онкологии Томского НИМЦ, академика РАН **Евгения Чойнзонова**. В инициативном порядке, помимо групп больных с диагнозом «рак легкого» и здоровых лиц, были исследованы пациенты с

положительным результатом ПЦР-теста на коронавирус и с внебольничной пневмонией. При диагностике коронавирусной инфекции точность метода составила 93%. Диагностический комплекс состоит из набора полупроводниковых сенсоров и реализует алгоритмы нейросетевой обработки данных. Обученная искусственная нейронная сеть распознает и отличает составные молекулярные маркеры, содержащиеся в образцах выдыхаемого воздуха пациентов с патологическими процессами от образцов выдыхаемого воздуха здоровых людей. Время на постановку диагноза составляет в среднем 5 минут.

Ученые НИИ кардиологии удостоены Премии «Призвание» для лучших врачей России

- НИИ кардиологии Томского НИМЦ

Лауреатами Премии стала группа ученых под руководством директора



НИИ кардиологии Томского НИМЦ, академика РАН **Сергея Попова**. Ведущие ученые и врачи были награждены за создание системы электронного картирования сердца и решения фундаментальных вопросов развития аритмий в номинации «За вклад в развитие медицинской науки и немедицинских профессий».

Итогом совместной работы стал прибор «Элкарт», его вторая версия «Элкарт II» была запущена в серийное производство и в 2006 году первая в России получила Европейский сертификат качества. Прибор служит для инвазивной диагностики и радикального лечения всех видов аритмий с использованием радиочастотной энергии у человека.

Светодиодные технологии против сезонной депрессии

- НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Аффективные расстройства – группа психических расстройств, связанных с нарушениями внешних проявлений эмоций и чувств – сегодня являются серьезной социально-экономической и медицинской проблемой. При этом не менее трети пациентов не отвечают на стандартную антидепрессивную терапию, что требует разработки новых подходов. В НИИ психического здоровья Томского НИМЦ проводятся исследования аффективных расстройств и активно разрабатываются



медицинские технологии, касающиеся актуальных проблем терапии и диагностики аффективных расстройств. В 2020 году ученые НИИ психического здоровья совместно с коллегами из НИИ полупроводниковых приборов и Центра промышленного дизайна ТПУ разработали опытный образец прибора для индивидуальной светотерапии депрессии.

– Прибор действует на основе светодиодной технологии, позволяющей создать сбалансированный спектр светового потока интенсивностью до 10 000 люкс. При его использовании можно достичь ускорения ответа на стандартную антидепрессивную терапию и снижения случаев резистентной к терапии депрессии, – уточнил директор НИИ психического здоровья Томского НИМЦ, академик РАН **Николай Бохан**.



Персонализированная медицина в действии: разработана шкала для определения пациентов с высоким риском развития феномена «no-reflow»

• *Тюменский кардиологический научный центр – филиал Томского НИМЦ*

«No-reflow» – феномен невосстановленного коронарного кровотока, осложнение, которое может возникнуть во время чрескожного коронарного вмешательства при остром инфаркте миокарда. В 2019 году врачи и ученые центра разработали и

запатентовали, а в 2020 году активно применяли специальную шкалу оценки риска развития этого опасного осложнения.

Заведующий лабораторией рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения Тюменского кардиоцентра, к.м.н. **Иван Бессонов**:

– Проведение чрескожных коронарных вмешательств при остром инфаркте миокарда – приоритетная стратегия реперфузии (ситуации, когда необходимо экстренно восстановить кровоток в инфаркт-связанной коронарной артерии). В ряде случаев операция осложняется феноменом «no-reflow». Его развитие приводит к увеличению летальности и ухудшению функции левого желудочка сердца. Мы исследовали более 1000 пациентов и разработали шкалу прогнозирования риска «no-reflow» у пациентов с острым инфарктом миокарда. Шкала включает в себя ряд показателей (возраст пациента, время от начала болевого синдрома до операции, содержание нейтрофилов и глюкозы в крови и др.) и позволяет быстро определить высокий риск феномена и профилактировать его развитие. Использование шкалы помогает определить пациентов и с низкой вероятностью развития «no-reflow», что помогает избежать необоснованных рисков осложнений из-за использования агрессивной антитромботической терапии.

Подверженность короновирусу SARS-CoV-2 может зависеть от генетической мутации

• *НИИ медицинской генетики Томского НИМЦ*



Ученые НИИ медицинской генетики обнаружили мутацию в гене человеческого белка TMPRSS2, «помогающего» вирусу SARS-CoV-2 поражать клетку изнутри. Для вхождения в клетку человека вирус использует определенные клеточные рецепторы. Однако «активировать» вирус и позволить ему поражать клетку изнутри помогает трансмембранный клеточный белок TMPRSS2 (сериновая протеаза). Его подавление мешает вирусу. Томские исследователи с коллегами из других институтов обнаружили, что изменчивость белка TMPRSS2 носит популяционный характер.

– Мы исследовали 1836 образцов ДНК из 76 популяций в разных регионах. У азиатского населения определенная мутация в белке TMPRSS2 – замена нуклеотида С (цитозин) на Т (тимин) – встречается чаще, чем у европейского (36-41% и 22-24% соответственно), – рассказал младший научный сотрудник НИИ медицинской генетики Томского НИМЦ **Алексей Зарубин**. – В некоторых популяциях Северного Кавказа данный показатель составил всего 19%. Нас особенно заинтересовали различия в популяциях Кавказа, поскольку среди них есть сильно пострадавшие от пандемии.

Теоретически от наличия данной генетической мутации может зависеть степень подверженности COVID-19. Однако, подчеркивают исследователи,

пока это только гипотезы, которые требуют дальнейшего изучения.



Создан фибринолитик нового поколения для лечения COVID-19

• *НИИ фармакологии и регенеративной медицины им. Е.Д. Гольдберга Томского НИМЦ*

В России создан первый в мире фибринолитик прямого действия – Тромбовазим, который существует в двух формах: лиофилизат для инфузий (при остром инфаркте миокарда) и капсулированная форма (при венозной недостаточности). Основной разработчик и производитель препарата – АО «Сибирский центр фармакологии и биотехнологии». У пациентов с COVID-19 часто возникают тромботические осложнения с формированием крупных тромбов и тромбозов в сосудах малого диаметра, которые прижизненно выявить очень сложно. Традиционные способы активации фибринолиза (процесса растворения тромбов и сгустков крови) при COVID-19 по ряду причин неэффективны. Преимущество Тромбовазима – прямой дозозависимый фибринолиз и тромболитическая неспецифичность протеиназой без вмешательства в систему гемостаза, в связи с чем угроза кровотечений отсутствует. Это очень важно, потому что других таких препаратов пока нет.

По материалам журнала «Территория интеллекта»

В этом весеннем выпуске
от всего сердца
ПОЗДРАВЛЯЕМ ЮБИЛЯРОВ
января и февраля:



3 января – повар
**Светлана Николаевна
Кукушкина**



1 января – санитарка группы
реанимации и интенсивной терапии
Валентина Николаевна Маркова



22 января – начальник штаба
гражданской обороны
Ольга Владимировна Селедкова



30 января – старший научный
сотрудник отделения артериальной
гипертензии и коронарной недостаточности
Александр Семенович Ветошкин



22 февраля – постовая медицинская сестра
отделения коронарной недостаточности
Ирина Анатольевна Боброва

21 января юбилейный день рождения отметила заместитель главного врача по медицинской части, врач-кардиолог высшей категории, заслуженный врач РФ **Лидия Ивановна Макаренко. Она работает в Тюменском кардиоцентре с самого основания – уже **35 лет!****

Мы всегда готовы бесконечно много рассказывать о ее участии в становлении и организации работы центра, о вкладе в развитие Профсоюзного комитета учреждения, о ее врачебном таланте!



– Я продолжаю работать удаленно, – рассказывает Л.И. Макаренко. – Занимаюсь вопросами врачебной комиссии: вместе с коллегами консультирую и решаю экспертные вопросы с пациентами, прежде всего, о продлении листа нетрудоспособности, направлении на санаторно-курортное лечение, сложных случаях диагностики. Но теперь у меня появилось больше времени для занятий лечебной гимнастикой и ходьбой. Я с удовольствием занимаюсь. Конечно, скучаю по коллективу, хочется еще много работать и жить активно. Вот пандемию победим и продолжим! Сейчас поможет только время и дисциплина.

– В чем, с Вашей точки зрения, ключевое отличие Кардиоцентра от других клиник?

– Когда мы только открылись, к нам несколько раз приезжал выдающийся кардиолог Евгений Иванович Чазов (один из отцов-основателей Тюменского кардиоцентра. – Прим.). Он сказал: «Вы должны учесть, что вы не простая клиника. Простых

клиник много. У вас наука должна очень тесно помогать практике. И все научные разработки должны внедряться в клиническую работу». Этим мы отличаемся от других учреждений – сочетанием науки и практики. Его пожелание, я думаю, мы выполнили в полной мере. Но кроме того, в нашем учреждении есть особый психологический климат между всеми врачами, медсестрами, санитарками и нашими пациентами. Это очень помогает в работе. Думаю, и поэтому тоже пациенты уже не первый раз считают нас лучшей кардиологической клиникой.

– Что такое медицина для Вас? Как Вы ее воспринимаете?

– Это профессия, в которой просто невозможно обойтись без любви. Без любви и сострадания! Только обследование и лечение, без тесного контакта с пациентом, не дадут хорошего результата.

– С высоты Вашего опыта и достижений скажите, что нужно делать, чтобы добиться успеха в работе?

– Когда работа приносит удовлетворение, она не в тягость. Но последний год – это другая ситуация, мы с таким не сталкивались раньше, и именно поэтому сейчас как никогда нужно мобилизовать свои силы и делать все, чтобы пациенты как можно дольше оставались здоровыми и получали качественную помощь.

– О чем Вы мечтаете?

– Чтобы мои близкие были здоровы. Если у них все будет хорошо, то и я постараюсь. И еще я очень хочу пополнить свои знания в области информатики, работы за компьютером, чтобы тоже быть активной в социальных сетях. Я планирую записаться на специальные курсы, и не только для пенсионеров, но и более продвинутые.

– Наш коллектив пожелал Вам всевозможных успехов, новых впечатлений и радостных моментов. А что бы Вы пожелали нашим читателям?

– Я желаю всем крепкого здоровья, чтобы жизнь радовала и чтобы мечты у всех сбывались!

*Вы в жизни многого добились,
Но этим Вы не возгордились.
Легки в общении, приятны,
Всегда открыты и понятны.
И не смущают Вас чины,
Вам чьи-то званья не важны.
Со всеми Лидия на равных,
Таких людей немного – славных,
Лучистых, мягких и простых...
Весь мир стоит вот на таких.
Пусть Бог хранит Вас от обид,
От бед, болезней защитит.
Вы столько сделали добра,
Что остается навсегда
В душе людей любовь да ласка.
Вы очень светлая душа!
И дай Вам Бог всего сполна.
С поклоном Вам почтение наше,
Мы любим Вас, Вы вечно наша.*

*От коллектива
консультативного отделения*

*Автор: врач-офтальмолог
Надежда Розманова*

5 ВОПРОСОВ операционной медсестре

Профессия операционной медицинской сестры давно эволюционировала. Сегодня к среднему медперсоналу прислушиваются доктора, медсестры получают высшее сестринское образование, выступают с докладами на конференциях и проходят заграничные стажировки. В День операционной медицинской сестры – 15 февраля – «КардиоВерсия» побеседовала с тремя сотрудницами, чтобы узнать чуть больше об этой сложной работе.



Светлана Харитоновна – операционная медицинская сестра отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения № 1. Стаж 22 года.

– Почему Вы выбрали именно эту специализацию?

– Я окончила «Лечебное дело». Фельдшером работала год на скорой помощи. Потом ушла работать медсестрой. Но это не мое совсем. Не было той энергетики, самостоятельности, командного духа, когда все понимают друг друга с полувзгляда. В Тюмени тогда объявили набор на курсы, и я прошла специализацию на операционную медсестру. А потом мы с Кардиоцентром нашли друг друга.

– Какие качества важны именно для операционной медсестры?

– Операционная медсестра иногда сама принимает важные решения, поэтому должна уметь брать на себя ответственность. Важны выдержка и само-

обладание. Эта профессия закаляет характер. Нужно понимать, что микроклимат в операционной зависит и от нас тоже. Конечно, нельзя стереть из памяти домашние или личные проблемы, но в операционной ты должен себя контролировать, здесь ты на работе.

– Работать с людьми всегда сложно. Как справляться с эмоциональным выгоранием?

– Иногда пациенты очень возбуждены перед операцией, они больше боятся неизвестности. Некоторые даже просят прооперировать их под наркозом, чтобы только ничего не слышать и не видеть. Но стоит поздороваться, на долю секунды установить зрительный контакт, объяснить, что волнение сейчас – это нормально, и настрой сразу меняется. Когда получаешь обратную связь, когда понимаешь, что смог успокоить и помочь, когда тебе говорят слова благодарности – это уже другие эмоции. В единичных случаях не удается помочь. Но все понимают, что было сделано возможное и невозможное. Чувствуешь себя участником важного процесса. Это несложно, если ты любишь свою работу. Очень помогает еще ответ от команды. В конце дня мы благодарим друг друга, говорим всем спасибо.

– А фильмы любите про медиков?

– Ой, нет! Там столько медицинских ляпов, что это режет глаз. Например, показывают хирурга, ко-

торый оперирует, а потом этими же стерильными руками поправляет колпак и очки и оперирует дальше. Такого не может быть в реальности! Или хирург говорит медсестре подать ему скальпель, зажим. На самом деле медсестра на несколько шагов предугадывает действия доктора. Она заранее знает, какой инструмент нужно подать. Сейчас идет сериал «Склифосовский». Для обычных людей это интерес, адреналин, наблюдение за работой в экстренном режиме, но для меня там очень много фактических ошибок.

– Вида крови никогда не боялись?

– Нет, конечно! Никогда не было страха или отвращения. Но ужасы не смотрю, не люблю.

Наталья Боярская – операционная медицинская сестра отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения № 1. Стаж 12 лет.



– Помните, какая была первая операция, которую Вам пришлось наблюдать?

– Аппендэктомия (удаление аппендикса. - Прим. автора)! Было страшно, руки тряслись. Сейчас, как бы странно ни казалось, люблю «экстренку». Когда видишь сразу результат: человека доставляют в плохом состоянии, а после операции он розовеет, говорить начинает. Установка имплантируемых устройств и ротаблации (методика лечения сосудов, закрытых кальцинированными атеросклеротическими бляшками. - Прим.) мне тоже нравятся. Я раньше работала с



пациентами, которые находились под наркозом, а в Кардиоцентре они в сознании, и нужно быть очень тактичной, все объяснять. Когда случай экстренный и все происходит быстро, на наши с анестезистами плечи ложится задача поговорить с пациентом, успокоить, ответить на вопросы.

– Чем Вы еще занимаетесь, кроме работы в операционной?

– Я пробовала заменять старшую медсестру. И это совсем не мое. Мне комфортнее быть в процессе. Я практик, люблю работать руками, больше удовольствия от этого получаю. Быстро осваиваю что-то новое, поэтому сейчас часто привлекаюсь к работе с бумагами, веду бухгалтерию по расходным материалам, провожу списания. Мне было бы скучно работать монотонно, а так ты включаешься во все дела. У нас тут почти операционная семья – дружный коллектив, все вместе, все друг друга поддерживаем.

– Как Вы отдыхаете?

– У меня двое детей: Алене 10 лет, Полине – 14. Свободное время провожу с ними и с мужем. Семья играет большую роль в моей жизни. Работу люблю, но родные на первом месте. Мы любим гулять и увлекаемся конным спортом. Младшая дочь занималась иппотерапией, а потом сказала, что уже хочет сама управлять, скакать. Мы все поддержали. Есть медали и дипломы в конкурсах. Я тоже иногда участвую. Каждый выходные в любую погоду ездим.

– Сегодня Вы бы выбрали эту профессию?

– Когда я пошла учиться в медколледж, для меня приоритетом было стать именно операционной медсестрой. Мама моего школьного друга работала медсестрой на операциях, мне это запомнилось. Практику я проходила в реанимации, где сталкива-

лась с другими медсестрами, с хирургами. Начала проситься к ним на операции. Через год уже переучилась. Ни разу не пожалела! В Кардиоцентре очень хорошо работать, особенно под началом С.Г. Дюрягиной (старшая медсестра отделения. – Прим.) и с поддержкой А.А. Дорошенко (главная медсестра центра. – Прим.). Мы здесь защищены, о нас очень заботятся. Я, когда пришла сюда, несмотря на все нагрузки, считаю, что попала в рай! Мне хватает времени и для работы, и для отдыха.

– Вам пригодились Ваши знания за пределами операционной?

– Проходим помогать не приходилось. Но все родственники на мне. Регулярно делаю уколы, недавно помогала бабушке с перевязкой. Но все-таки вне клиники стараюсь не злоупотреблять своей профессией. Не соглашусь, например, поставить капельницу или укол человеку, об аллергических реакциях которого ничего не знаю.



Любовь Кочемасова – операционная медсестра отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения № 2. Стаж 27 лет.

– Какой у Вас круг обязанностей в операционной?

– Переодеваю, мою руки и начинаю готовиться: разбираю укладки в зависимости от запланированной операции – на каждую ин-



струменты раскладываются индивидуально; готовлю расходный материал – халаты, перчатки, стерильное белье, салфетки, шприцы. Когда подают пациента, я обрабатываю ему операционное поле – зону, в которой планируется выполнить прокол или разрез; знакоюсь, стараюсь немного успокоить, отвлекать. После операции мы убираем рабочий стол, раскладываем инструменты, проверяем, как проводится дезинфекция, заполняем журналы.

– Кем мечтали быть в детстве?

– Планировала поступать в Ялтинское педагогическое и стать учительницей украинского языка. Но папа не разрешил уезжать из дома. Тогда отнесла документы в Евпаторийское медицинское училище. Балл был очень высокий, но я прошла. Пока училась, работала санитаркой, потом фельдшером-лаборантом. Раз уж поставила себе цель, то решила к ней идти. В Тюмень переехала за сестрой. Просто гуляла и ткнула пальцем в большое красное здание, даже еще не знала, что это такое. Оказалось, Кардиоцентр! Пришла и сразу здесь осела. Это было в 1994 году.

– Сколько часов Вы проводите на ногах ежедневно?

– Около 8 часов. А раньше только одна операция могла столько длиться. Сейчас, конечно, все быстрее. Заканчиваем и сразу готовимся к следующей.

– Хотели бы Вы хоть раз побывать на месте хирурга – попробовать, что это такое?

– Хотела бы! Хирурги у нас очень опытные, но какой солдат не мечтает стать генералом?! Если бы было достаточно знаний и опыта, мне было бы интересно. Но я не жалею, что стала медсестрой. Работа у врачей очень ответственная. Я лучше буду их поддерживать, помогать. Лучше встану за спиной хирурга.

– Согласны, что профессия медсестры совершенно изменилась?

– На медсестру сейчас приходится много дополнительных обязанностей. Мы постоянно обучаемся. Когда-то давно действительно операционная сестра стояла на одном месте и занималась узким объемом работы. Сейчас эра новых технологий! Нужно наравне с хирургами знать, как все происходит, если придется помогать. Мне нравится учиться до сих пор. Если этого не делать, в кого же мы превратимся?

Героини материала поздравляют коллег с профессиональным праздником: «Чтобы было интересно работать, и чтобы коллектив был дружный. Выбраться уже из оков пандемии и снова жить нормальной жизнью. Больше радостных моментов каждый день, пусть вас всегда окружает аромат красивых цветов!»

Мужчины Кардиоцентра – КТО ОНИ?

В праздник 23 Февраля почему-то принято почитать мужчин, занятых в профессиях, связанных прежде всего с риском, доблестью и отвагой. Но сегодня границы почти всех специализаций стерлись. Мы уверены, что защитниками могут быть не только военные! О наших разных мужчинах – веселых, серьезных, смелых, мудрых, внимательных и заботливых – читайте в этом материале. Мы расспросили коллег об их профессиях с помощью блиц-опроса.

1. Сколько лет работаете по профессии и в Кардиоцентре?
2. Что повлияло на Ваш выбор?
3. Чем Вам нравится Ваша работа?
4. Какими качествами должен обладать представитель Вашей профессии?
5. Кого в Вашем деле больше: мужчин или женщин?
6. Повторили бы Вы свой выбор сегодня, если бы была возможность все начать сначала?
7. Что пожелаете тем, кто выбирает такую же профессию?



Врач

Заведующий отделением функциональной диагностики, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник **Виктор Тодосийчук**

1. Более 40. Более 20.
2. В школе прочитал «Мысли и сердце» Амосова.
3. Помогать людям – что может быть лучше?
4. Аналитическое мышление, стрессоустойчивость, бескорыстие, эмпатия.
5. Зависит о специализации. Но есть исключения.
6. Без сомнений.
7. Можно для начала поработать в больнице волонтером, санитаром. Пройти специальный психологический тест. Врач – это призвание, это образ жизни и это не про деньги (хотя есть исключения). Настоящий должен быть суперпрофи. Обычный, средний, пошел в мединститут, потому что мама посоветовала, – это не про него. Такой быстро выгорает.

Кардиолог, врач ультразвуковой диагностики, научный сотрудник **Никита Широков**

1. 5 лет.
2. Впечатления от VIII Международного конгресса «Кардиология на перекрестке наук».
3. Возможность «строить мост» между наукой и практикой.
4. Пытливый ум, скепсис, скрупулезность.
5. 1:1
6. Конечно!
7. Учиться искать ответы за пределами учебников и знать английский язык.



Ученый



Инженер

Заведующий эксплуатационно-техническим отделом **Вадим Гурин**

1. 37 лет. Почти 10 – в Кардиоцентре.
2. Всегда интересовала техника, машины, штуки, которые двигаются.
3. На этот вопрос точно отвечает фраза из к/ф «Москва слезам не верит»: «Люблю свою работу, потому что, когда я туда прихожу, там начинает крутиться то, что без меня не крутилось».
4. Знать, куда надо залезть, чтобы решить проблему. Нужно обязательно взаимодействовать с людьми.

Просто сидеть и командовать из-за стола не получится.

5. Мужчин однозначно больше, но и без женщин мы никуда. Есть женщины, которые в этой области понимают и соображают лучше мужчин, и они большие специалисты, но пока их меньше.

6. Повторил бы. Мне предлагали работать с бумажками, но это не мое. Не люблю.

7. Работать в команде. В одиночку поднять что-то очень сложно. Нужно быть на связи с людьми, смотреть, ходить, помогать. Не бояться работы.



Программист

Специалист отдела автоматизированных систем управления
Максим Мигачев

1. Работать в сфере информационных технологий начал с 2010 года. Прошел путь от студента-стажера до программиста и руководителя проектов. В Кардиоцентре уже полгода в качестве программиста.

2, 3. Желание автоматизировать рутину. Если что-то выполняется одинаково больше трех раз, значит это можно автоматизировать и отдать на откуп машине. Она сделает всё в точности так, как ей сказано.

4. Аналитический склад ума, усидчивость, умение полностью сконцен-

трироваться на задаче и усердие в оттачивании своих навыков.

5. Мужчин больше. Женщины постепенно увеличивают свою численность в IT, но их доля значительно меньше. Сказывается несколько иной склад ума.

6. Да, конечно.

7. Учиться! Без постоянного развития в этой профессии будет сложно. Как и везде.



Медбрат

Медицинский брат отделения реанимации и интенсивной терапии
Айгиз Хусаинов

1. По профессии 3 года, в Кардиоцентре с 01.10.2020.

2. Родители с детства привили мысль о медицине, а в старших классах точно определился с профессией.

3. Видеть радость и благодарность в глазах пациентов.

4. Самостоятельность, дисциплина и организованность считаю важными качествами в работе медбрата-анестезиста.

5. В целом в медицине женский пол преобладает. Это связано, скорее всего, с тем, что люди ошибочно думают, что это женская профессия.

6. Безусловно, повторил бы!

7. Хочу пожелать терпения во время учёбы, потому что работать намного легче, а если работаете, то на совесть, отдавая всего себя этой профессии.



Специалист по рекламе

Менеджер отдела по связям с общественностью
Геннадий Щербаков

1. 15 лет в отделе, 20 лет в Кардиоцентре. Начинать работать санитаром в блоке интенсивной терапии и реанимации.

2. Попал в интересный коллектив. Вообще в работе с рекламой есть большая творческая составляющая. А творчество – это всегда увлекательно. В отличие от работы санитаром.

3. Отвечу как рекламщик – мне в профессии нравятся высокие конверсии. Это отношение «посетителей к покупателям». Чем выше конверсия, тем круче и радостней всем.

4. Настойчивость, терпение и знание предмета. Это как написать хит в музыке (Геннадий – профессиональный музыкант. - Прим.): вроде грамоту знаешь, а песня не цепляет. В рекламе часто так же: делаешь все по правилам, а срываются неожиданные приемы.

5. Мужчин больше.

6. Я бы не стал ничего менять.

7. Если вы не чувствуете себя творческим человеком, лучше попробуйте силы в другой профессии.

Как целый год чувствовать себя на отлично, знают наши пациенты!



**Лечащий врач
Татьяна Витальевна Дубова**

В середине ноября 2020 года я проходила обследование и лечение в Тюменском кардиологическом центре, и сейчас обо всем по порядку. В октябре 2019 года пережила первое операционное вмешательство на сердце. Позже, в декабре того же года, были еще вставлены стенты (отдельное спасибо врачам ОКБ № 1 г. Тюмени).

После таких тяжелых оперативных вмешательств очень долго длился восстановительный период. Скорее всего, еще и из-за сахарного диабета, да и реабилитация совпала с периодом карантина коронавирусной инфекции. Одним словом, время шло, но улучшения здоровья и самочувствия долго не наступало. Спустя год после операции я обратилась в Тюменский кардиологический центр. Мне ответили и пригласили на обследование. С первых минут знакомства с Кардиоцентром была приятно удивлена и поражена уровнем и качеством обслуживания, начиная с момента оформления документов при поступлении и, в том числе, сдачи верхней одежды в гардероб. Это предельное внимание и уважение к каждому пациенту. А после, попав уже в палату, поняла, что это в целом стиль работы кардиологического центра, начиная от врачей, медицинских сестер и заканчивая младшим персоналом. Приятное впечатление оставило и питание, разнообразные и очень вкусные блюда. Спасибо поварам. Моим лечащим врачом была Дубова Татьяна Витальевна – очень внимательный и грамотный специалист, она не оставила без внимания ни одну мою жалобу. Здесь, в Кардиоцентре, хирурги поставили мне еще один, 3-й стент. Судя по продолжительности, операция тоже была не из легких. Я понимаю, что восстанавливаться мне еще долго, но чувствую себя сейчас гораздо лучше. Выражаю глубокую благодарность всем работникам центра за внимание, доброту, отзывчивость и заботу. Всем вам крепкого здоровья, долгих лет жизни, благополучия и личного счастья в наступившем новом 2021 году. Хочу выразить надежду, чтобы все наши лечебные медицинские учреждения были такими же по качеству, уровню и культуре обслуживания, как Тюменский кардиологический центр. К моим словам благодарности присоединяются и соседки по палате Оглоблина Лариса Артуровна и Пинигина Татьяна Ивановна.

**Пациентка 809-й палаты Зыряновна
Анна Дмитриевна, 67 лет**

Традиции каждый год комплексно обследоваться в нашем центре уже почти 7 лет следуют супруги из Казахстана.

– В первый раз приехали по рекомендации коллеги мужа. И с тех пор только сюда! Когда год заканчивается мы уже чувствуем, что пора в Тюмень, – рассказала Ляйла Амангальдиева. – Страх ехать в такое время в другой город был, но привычка и желание проверить здоровье оказались сильнее! 4 января мы с мужем поступили, сегодня уже выписываемся. Каждый год наблюдаемся только в отделении коронарной недостаточности на 8-м этаже, только у заведующей – Татьяны Юрьевны Горбуновой. С самого первого приезда и по сей день остались расположены к ней. Она доброжелательная, приятная, улыбчивая. И главное, ее лечение дает реальный результат! Давление и пульс в норме, общее самочувствие становится лучше.

Весь год все отлично! Мы с Татьяной Юрьевной на связи всегда. Созванивались перед приездом, уточняли, какие условия в этом году. Конечно, изменения есть (например, обсервация для пациентов не перенесших ковид), но потерпеть можно. Очень приятно, что каждый год встречают те же самые доктора. Медсестры узнают нас, и это греет душу. Все вежливые. Кормят вкусно. Прекрасное отделение! Всем желаю здоровья в новом году. Обязательно проходите профилактику и меньше нервничайте. Считаю, что стресс – главная причина сердечных болезней. Берегите себя!

**Ляйла Абишевна
с лечащим доктором
Татьяной Юрьевной
Горбуновой**



Еще больше отзывов читайте в социальных сетях по хештегу #отзывыпациентов_ткнц или на портале Продокторов.ру. Спасибо, что делитесь своим мнением. Нам очень важна обратная связь!



Сон – одна из важнейших потребностей организма, поэтому неудивительно, что появился Всемирный день сна.

В этом году он отмечается 12 марта.

Наш доктор – сертифицированный специалист в области психиатрии, наркологии и психотерапии **Юлия Викторовна Малышкина** – в этой рубрике интересно расскажет вам о сне.

Полноценный сон важен для восстановления здоровья, потраченных ресурсов, обработки полученных за день впечатлений. Он улучшает память, способствует креативности, помогает лучше контролировать эмоции и быть в хорошем настроении, а значит, избегать раздражительности, подавленности и вести активную жизнь. **Здоровый сон лежит в основе правильной работы всех систем организма: нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, пищеварительной и других.**

Интересно, что потребность во сне зависит не только от возраста (самая большая продолжительность сна у детей), но и от телосложения: худощавым людям требуется более длительный сон, чем людям плотного телосложения. Уровень восстановления энергии и организма в целом зависит не только от количества часов сна, но и от того, в какое время человек засыпает. **Наиболее ценен сон в промежутке с 19 до 20 часов.** 60 минут отдыха в этот период можно сопоставить аж с семью часами глубокого сна! В период с 20 до 21 часа – с шестью часами. А вот после 2 часов ночи ценность 1 часа сна сравнима всего лишь с 30 минутами отдыха.

Периоды сна:

– при засыпании с **21 до 23 часов** человек создает условия для активного восстановления своей когнитивной сферы (всего того, что связано с функциями мышления),
– с **23 до 1 часа** – восстанавливается эмоциональная сфера,
– с **1 до 3 часов** – работа внутренних органов.

Помните, что каждый организм

живет по собственным биологическим ритмам и важно прислушиваться к своему телу, чтобы распознавать признаки переутомления: снижение работоспособности, упадок сил, сонливость. Сомнологи – специалисты в сфере сна, говоря об оптимальной продолжительности ночного сна, рекомендуют ориентироваться на 5 полуторачасовых циклов, примерно 7,5 часов ночного сна. Если по какой-то причине ночью вы поспали меньше, чем вам необходимо, постарайтесь добрать часы дневным сном. Лучше до 15 часов и не больше 20-30 минут, иначе можно сбить свой режим.

Рекомендации для хорошего сна:

- ограничить употребление возбуждающих напитков и стимулирующих препаратов перед сном. А при чувствительной нервной системе вообще воздерживаться от них в течение дня,
- удобная постель и темная комната,
- комфортная температура в помещении,
- достаточная физическая активность в течение дня и переход на спокойные виды деятельности за час до сна,
- не использовать гаджеты и исключить просмотр телевизора минимум за час до сна,
- не засыпать на полный или голодный желудок,
- не спать долго днем,
- ограничить шумы во время ночного сна,
- придерживаться одного и того же времени при засыпании и пробуждении,
- не заниматься непосредственно перед сном решением рабочих вопросов.

Чего нужно избегать, если вы проснулись среди ночи:

– не включайте яркий свет, не тянитесь к гаджетам. Это послужит будильником: выработка мелатонина прекратится, запустятся в производство серотонин и кортизол, то есть произойдет перенастройка ваших внутренних часов,

– не смотрите на часы. Это даст негативные психологические и физиологические реакции,

– не бегите к холодильнику. Регулярные ночные перекусы приведут к тому, что организм сам начнет вас будить, ожидая кормления.

Иногда нарушение сна вызвано более глубокими причинами: сильным и продолжительным стрессом, заболеваниями нервной, эндокринной и прочих систем организма. В этом случае рекомендации могут не оказать ожидаемого эффекта. Нередко проблемы с ночным сном – один из симптомов некорректной работы психики из-за дисбаланса нейромедиаторов – веществ, которые способствуют согласованной работе нервных клеток. В этом случае необходимо обратиться к неврологу или психиатру, психотерапевту. Доктора подберут курс лечения, чтобы вы могли полноценно отдыхать и восстанавливаться. Ведь от этого зависит ваше настроение, уровень активности и удовлетворенности жизнью, – то, из чего и складывается в совокупности актуальное в наше время понятие качество жизни.

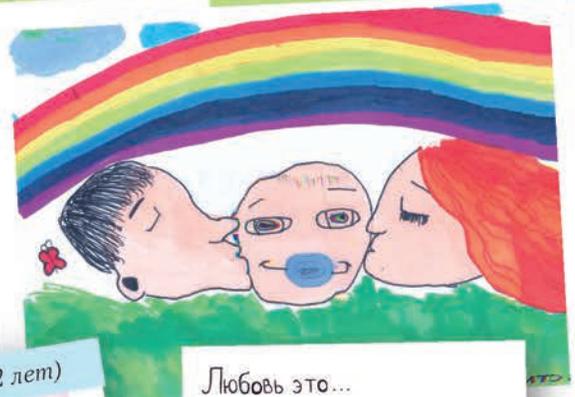
Будьте здоровы, активны и благополучны. И пусть в вашей жизни всегда будет место хорошему настроению, мечтам и креативности, общению с хорошими людьми, способности радоваться и радоваться!

Любовь – одна из наших главных ценностей. Она в основе всего, что мы делаем для здоровья вашего сердца! Специально для этого выпуска дети и внуки наших сотрудников нарисовали, как понимают «Любовь».

Щербакова Алена (5 лет)



Халитова Сафия (10 лет)



Медведева Света (12 лет)



Любовь это...



... ПОПОЛНЕНИЕ ТВОИХ ЛЮБИМЫХ КНИЖНЫХ ПОЛОК

Палецких Варя (16 лет)

Выродова Варя (13 лет)

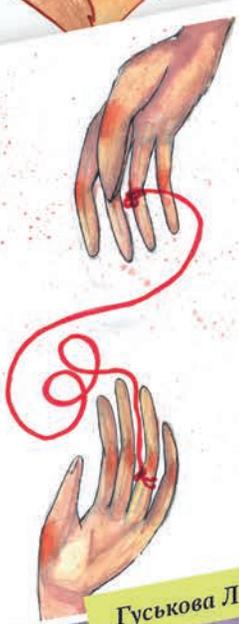


создала Бастракова

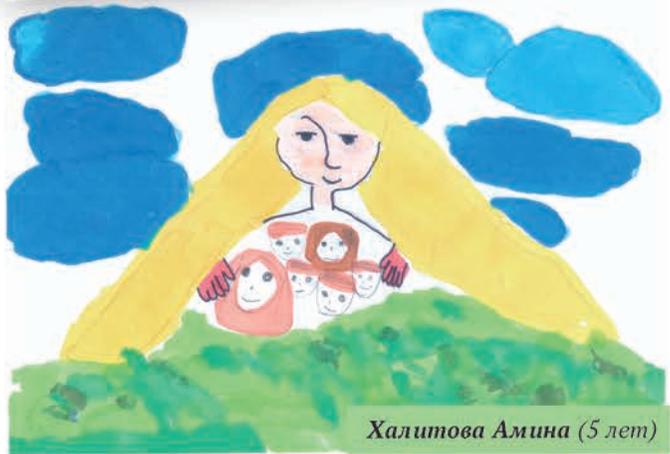
LOVE это...



Бастракова Соня (7 лет)



Гуськова Лада (13 лет)



Халитова Амина (5 лет)



Кирина Саша (7 лет)



Маляренко Соня (9 лет)

Рыжов Стас (9 лет)



Казанцева Маша (4 года)



Байгылдин Денис (9 лет)



Емельянова Маша (8 лет)



Стальмахова Ксюша (5 лет)



Ляпин Дима (7 лет)

Ивлев Макар (4 года)



Коптяев Егор (5 лет)



Дьякова Наташа (4 года)
и Дьяков Сережа (32 года)

«Антивирус для сердца»

Комплексная программа восстановительного лечения после перенесенной COVID-инфекции

После любой вирусной болезни нужно помочь организму восстановиться и окрепнуть.

Правильнее и безопаснее делать это под присмотром докторов.

Наши специалисты работают с пациентами, уже страдающими сердечными заболеваниями, и помогают тем, кто впервые столкнулся с постковидным синдромом.

Симптомы, требующие восстановительного лечения:



бессонница или избыточная сонливость;



постоянная слабость, усталость;



ухудшение памяти, когнитивные нарушения (трудно сосредоточиться);



астенический синдром (привычная физическая нагрузка становится невыносимой);



нарушения артериального давления;



аритмия, тахикардия, брадикардия;



одышка;



нарушения дыхательной функции;



ухудшение работы ЖКТ;



депрессия

Если вы наблюдаете у себя похожие симптомы, если вы переболели коронавирусом, если до болезни у вас были сердечно-сосудистые заболевания, **обязательно обследуйте сердце!**

Выберите формат:

«В стационаре»

Для пациентов, у которых до болезни была серьезная кардиологическая патология. В палате под круглосуточным наблюдением одновременно можно пройти не только диагностику, но и лечение сердечно-сосудистой патологии и последствий коронавируса.

«Амбулаторно»

Вариант для тех, кто переболел и уже активно вернулся к работе. С учетом пожеланий и свободного времени пациента мы составим программу так, чтобы в день можно было два-три часа получать комплексную терапию и помогать организму быстрее восстанавливаться.

В программу восстановительного лечения входит:



диагностика (УЗИ, анализы, ЭКГ, суточный мониторинг), чтобы понять, в каком состоянии ваш организм в данный момент;



консультации кардиолога, психотерапевта, невролога, сексолога, офтальмолога;



немедикаментозные методы лечения с помощью физиотерапии (магнито- и прессотерапия, электросон, углекислые ванны, массаж, дыхательные упражнения);



групповые психотерапевтические занятия;



лечебная физкультура;



инфузионная терапия

Первый шаг: **сделать ЭКГ и обратиться к кардиологу.**

Наш доктор оценит ваше состояние и совместно с коллегами планирует программу.

Подробнее: +7 (3452) 68-14-14