

Сердце Севера: с заботой о маленьких пациентах

За три года работы Северного детского кардиологического консультативно-диагностического центра помощь там получили более 10 тысяч человек

Наталья СЕНЧУКОВА,
фото автора

В октябре 2022 года на базе Центра имени Н. А. Семашко открылся Северный детский кардиологический консультативно-диагностический центр. По полису ОМС здесь могут получить помощь не только прикрепленные пациенты, но и жители всей Архангельской области и других регионов. Об итогах трех лет работы и дальнейших планах мы поговорили с руководителем детского кардиологического центра врачом-кардиологом Антоном Шумовым.

СНИЗИТЬ РИСКИ

– *Антон Викторович, вы стояли у истоков создания детского кардиологического центра, расскажите, как он появился?*

– Идея зародилась, когда я еще был ординатором и проходил практику в разных больницах. Мне стало понятно, что потребность в кардиологической помощи и обследованиях для детей очень большая. Когда стал работать кардиологом в детской поликлинике Центра имени Н. А. Семашко, со временем пришел к выводу, что наши ресурсы позволяют помогать не только прикрепленным пациентам, но и другим детям с заболеваниями сердца.

Идею поддержали директор Центра имени Н. А. Семашко Елена Владимировна Казакевич, мой учитель – профессор Валерия Ивановна Макарова. После большого организационного процесса центр был открыт.

За три года работы у нас получили помощь более десяти тысяч пациентов. Кто-то обращался за разовой консультацией, кто-то – за вторым мнением, а кто-то находится на длительном динамическом наблюдении. Возраст самый разный – от первого года жизни до 18 лет. А иногда встречаемся с пациентами еще до их рождения. Несколько раз на консультацию приходили беременные женщины, у которых на УЗИ были выявлены изменения в сердце у плода.

Записать к нам можно любого ребенка, независимо от прикрепления. У меня в кабинете висит карта Архангельской области с множеством красных флажков – отмечены города и поселки, откуда приезжают юные пациенты. Нет ни одного района или округа, откуда не приезжали. Медсестра Светлана Юрьевна, с которой мы рука об руку работаем все это время, смеется и говорит, что карту пора расширять до всей страны, так как были пациенты из Мурманской области, Республики Карелия, Волгограда, Сочи, Воронежа, Подмосковья и других регионов.

– *Какие диагнозы чаще всего встречаются в детской кардиологии?*

– Проблема номер один – врожденные пороки сердца. Иногда они не представляют опасности и просто нужно время, чтобы растущий ор-



■ Врач-кардиолог Антон Шумов и медсестра Светлана Зорина на приеме в детском кардиологическом центре

ганизм самостоятельно устранил эти дефекты, а иногда приходится поддерживать организм ребенка медикаментозно и направлять на лечение к коллегам – сердечно-сосудистым хирургам. Сейчас, например, у нас есть двухлетняя пациентка с тяжелым пороком сердца, она находится на терапии, которую пересматриваем каждые четыре недели. Мы вместе «растем» до того подходящего момента, когда порок можно будет прооперировать. Оптимальный возраст для проведения операции – после трех лет.

Вторая по актуальности проблема – нарушения сердечного ритма: по строению сердце может быть абсолютно нормальным, но по каким-то причинам начинает работать неправильно. Опять же часть подобных нарушений может не требовать лечения и достаточно будет динамического контроля. Другая часть может представлять угрозу жизни и требует незамедлительного вмешательства. Такие дети требуют щепетильного подхода в мониторинге их состояния.

Причин у этой проблемы много: и нарушения гормонального фона, и воспалительные заболевания, в том числе самой сердечной мышцы – миокардит, и электролитные нарушения. Нередко на фоне чрезмерно высоких нагрузок нарушения ритма можно встретить у спортсменов. Среди причин может быть также генетическая «поломка», из-за которой сердце начинает меняться – увеличивается, разрушается, и на этом фоне появляются нарушения ритма. Это очень коварные заболевания, которые, к сожалению, сопряжены с очень высоким риском внезапной сердечной смерти. Таких пациентов у нас становится все больше и больше. Для наблюдения за ними мы разработали программу, в основе которой – индивидуальный подход.

РЕДКИЕ ПАТОЛОГИИ

– *При проблемах с сердцем какое наблюдение требуется детям?*

– Во-первых, именно регулярное наблюдение детским кардиологом – это важно. Во-вторых, динамический лабораторно-инструменталь-

ный контроль. В-третьих, если пациент получает медикаментозную терапию, то важно осуществлять корректировку доз препаратов с учетом прибавок по массе. Иногда всего этого не хватает – и решается вопрос о хирургических манипуляциях: установке кардиостимуляторов, механических средств поддержки работы сердца.

У нас есть пациентка с генетически обусловленным нарушением ритма, при котором любое волнение, эмоция, стресс выбрасывают стрессовые гормоны в кровь, способствующие запуску желудочковой тахикардии – жизнеопасного, сопряженного с риском внезапной сердечной смерти нарушения ритма. Пациентка сегодня получает три препарата, а для того, чтобы дальше минимизировать все эти риски, проводятся специальные операции по «отрезанию» части нервных волокон от сердца. Такие операции в России делают в единственном центре – НИКИ педиатрии и детской хирургии имени академика Е. Ю. Вельтищева. Как раз сейчас мы готовим документы, чтобы направить ребенка туда.

– *Какие редкие патологии встречаются в практике и требуют особого внимания при диагностике?*

– Например, синдром удлиненного интервала QT, при котором из-за неправильной работы ионных каналов в клетках нарушается электрическая активность сердца. Это заболевание сопряжено с риском внезапной смерти и представляет собой небольшие особенности на ЭКГ в виде удлинения одноименного интервала. И эти особенности неочевидны, их нужно высчитывать. К сожалению, не каждый раз их высчитывают, и это очень серьез-

ная проблема. Поэтому сегодня мы проводим для коллег большое количество образовательных мероприятий на эту тему.

Клинических проявлений у данного синдрома крайне мало: обмороки или внезапная смерть. Поэтому если мы выявили заболевание на этапе рутинного проведения электрокардиограммы или даже во время обследования ввиду случившегося обморока – это здорово. В данном случае применяется защитная терапия: она не излечивает, а минимизирует риски возникновения возможных нарушений ритма. По аналогии с сахарным диабетом – инъекции инсулина его не излечат, но дают возможность жить. То же самое и здесь. Заболевание есть из-за поломки в гене, и оно, к сожалению, никуда не уйдет, поэтому применение медикаментозной терапии жизненно необходимо.

В нашем центре мы сконцентрировали вокруг себя большую выборку детей из Архангельска и области. У кого-то диагноз уже подтвержден генетически с помощью лабораторной диагностики. Есть и целые семьи с таким заболеванием.

– *Сложно в детском возрасте вовремя заметить проблему с сердцем?*

– Да, это непростой процесс. Много зависит от возраста. Совсем маленькие дети не могут ничего объяснить, сказать, что беспокоит. На помощь приходят внимательность родителей и грамотный осмотр. Что касается подростков, то они, к сожалению, не всегда следуют рекомендациям, которые мы даем, отказываются от необходимых вмешательств, несмотря на то что понимают все риски.

Иногда крайне сложно «поймать» для диагностики нарушение

ритма сердца, потому что оно возникает внезапно, раз в месяц-полтора, длится недолго и зафиксировать на ЭКГ его проблематично. У нас есть пациенты, которых мы наблюдаем со специальным устройством – индивидуальным средством контроля ЭКГ. В момент ухудшения самочувствия достаточно приложить пальцы к пластинкам этого устройства – и оно с помощью приложения в мобильном телефоне снимает ЭКГ прямо на телефон. Таким образом мы «ловим» нарушения, которые не удается зарегистрировать годами при помощи стандартных методов диагностики, после чего отправляем ребенка на малоинвазивное вмешательство с целью устранения основной причины. Летом, например, находясь в отпуске в деревне, я таким образом получил файл с кардиограммой пациента, после чего было принято решение о его госпитализации.

НАУКА В ПОМОЩЬ

– *Антон Викторович, чем ваша научная работа помогает в работе кардиологического центра?*

– Это неразрывный механизм, потому что я как сотрудник кафедры пропедетики детских болезней и поликлинической педиатрии СГМУ постоянно привлекаю и коллег, и своих студентов к работе центра. Студенты обучаются на клинических случаях, знакомятся с этими заболеваниями, участвуют в реализации проектов. Например, мы занимаемся проектом по разработке специальной цифровой модели, которая с помощью искусственного интеллекта будет самостоятельно анализировать результаты кардиограммы.

– *Какие есть цели и планы по развитию детского кардиологического центра?*

– Заболевания, с которыми мы сталкиваемся в практике, зачастую требуют сложных, дорогостоящих методов диагностики, например – генетического исследования. Наш центр сотрудничает с фондом «Геном жизни» в Москве. И если раньше таких пациентов мы направляли в Москву или Санкт-Петербург с целью обследования, в том числе забор крови для проведения генетического исследования, то сегодня имеем возможность производить забор крови у себя. По готовности вместе с родителями получаем ответы о наличии или отсутствии мутации – это важный элемент диагностического процесса.

Мы создали образовательный проект для врачей Архангельской области. К нему присоединились уже более 60 специалистов – не только кардиологи, но и педиатры, фельдшеры, терапевты, медсестры. Важно, что многие участники – из области: Верхнетоемский, Виноградовский, Коношский и другие районы. Стараемся проводить образовательные мероприятия по актуальным проблемам детской кардиологии с целью повышения настороженности врачей первичного звена.

Есть и другие амбициозные планы, но обо всем расскажем по мере реализации, чтобы «не сглазить». Развитию детской кардиологии на Севере быть!



Записать к нам можно любого ребенка, независимо от прикрепления. У меня в кабинете висит карта Архангельской области с множеством красных флажков – отмечены города и поселки, откуда приезжают юные пациенты. Нет ни одного района или округа, откуда не приезжали