

Ярославская областная клиническая больница

Здоровья Вам!



октябрь 2007 г.

№ 10

Медицинская газета

Во всем мире здоровье человека давно перестало быть личным делом. Это – главная проблема любого общества. Потому что лишь с прочным «людским» фундаментом можно развиваться и двигаться дальше, строя крепкое и стабильное государство.

Посмотрите, как одержимы здоровым образом жизни на Западе! Любое учебное заведение начинается с бассейна и корта, а не с аудиторий и парт. Курить в общественных местах уже давно дурной тон, а пиво на улицах пьют только деклассированные элементы. Наша страна каждый год теряет миллионы своих граждан, которые умирают не на войне и не от старости, а от плохой водки, от предрассудка, что следить за собой, обращаясь к врачу не по поводу, а в качестве профилактики, стыдно.

В больном теле народа здорового духа по определению быть не может. Именно поэтому политик, мыслящий сегодня такими категориями, как «здоровье нации», думает о будущем.



одна выигранная минута – это уже чья-то спасенная жизнь.

Параллельно в области идет развитие высокотехнологичной медицинской помощи, которая является неотъемлемой частью нашей демографической политики. На сегодня самый высокий уровень смертности в регионе от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний.

В этом году впервые в областной клинической больнице прошли современной операции на сердце по стентированию, позволяющие не только предотвратить развитие инфаркта, но и вернуть человека к полноценной жизни уже в течение трех дней.

Реорганизуется областная онкологическая служба. Планируется строительство нового химиотерапевтического блока, модернизация рентгенодиагностического оборудования. Год назад подписан протокол о создании на базе онкологической больницы филиала онкологического научного центра им. Н. Н. Блохина Российской академии медицинских наук.

За победу во всероссийском конкурсе «Вместе против рака груди», организатором которого выступила международная компания Avon, Ярославской области передано два новейших маммографических комплекса:



Национальный проект

«Здоровье»

реальная поддержка здравоохранения региона

Два года назад в своем ежегодном послании к Совету Федерации Президент четко обозначил стратегию развития здравоохранения страны. Политический приоритет, который получил национальный проект «Здоровье», стал доказательством понимания, что без решения именно этих проблем невозможно думать о перспективах развития страны. Впервые за много лет в региональное здравоохранение пришли дополнительные деньги. И деньги серьезные – более полумиллиарда рублей.

За 8 месяцев этого года общий объем финансирования национального проекта «Здоровье» из бюджетов всех уровней составил 332,3 млн рублей.

Денежные выплаты из федерального бюджета в рамках национального проекта получили 2 814 медицинских работников первичного звена на сумму 108,4 млн рублей, ежемесячные надбавки стимулирующего характера из областного бюджета – 1 316 человек на сумму более 11 млн рублей. В результате реализации НП «Здоровье» средняя заработная плата участковых врачей и врачей общей практики выросла в 2,7 раза и составила 20 тысяч руб., медицинских сестер, работающих с ними, в 2,4 раза и составляет на сегодня 11,5 тыс. руб.

В марте этого года на территории Ярославской области введены специальные губернаторские доплаты врачам и среднему медицинскому персоналу, работающим в дошкольных учреждениях и школах. В итоге 973 медицинских работников получили дополнительные выплаты на сумму более 5 млн рублей.

Одним из основных направлений национального проекта «Здоровье» является оснащение

учреждений здравоохранения диагностическим оборудованием. За счет средств федерального бюджета в область с начала года поставлено оборудования на сумму около 13 млн рублей.

В рамках программы по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи в Федеральных центрах прошли лечение 1012 жителей области.

Продолжается обновление транспортного парка лечебных учреждений. 10 санитарных автомобилей, поступивших в регион за счет федерального бюджета, уже передано муниципальным районам, 28 должны поступить в ноябре. Планируется поставка 1 реанимобиля.

В рамках реализации областной целевой программы «Развитие амбулаторно-поликлинической помощи Ярославской области в рамках национального проекта в сфере здравоохранения на 2006–2007 годы» в этом году закуплено 11 санитарных автомобилей УАЗ.

Всего за два года парк санитарного автотранспорта Ярославской области пополнился 128 автомобилями скорой медицинской помощи.

Новые машины повышенной проходимости, оснащенные самым современным оборудованием, позволили сократить время, за которое бригада скорой помощи может добраться до больного. В данном случае, даже



стационарный и передвижной. Все обследования проводятся бесплатно. Это основной принцип.

Развитие высокотехнологичных видов медицинской помощи направлено не только на сокращение смертности трудоспособного населения, в которое государство уже инвестировало, но, прежде всего, рождение здорового поколения.

В Ярославской области разработаны и действуют программы, нацеленные на кардинальное изменение демографической ситуации в регионе.

Работает один из лучших детских консультативно-диагностических центров, оснащенный самым современным оборудованием. Строится перинатальный центр – областной центр родовспоможения, возводимый с учетом ультрасовременных строительных и медицинских технологий.

По оценкам специалистов основным результатом реализации национального проекта в сфере здравоохранения на территории Ярославской области является устойчивая тенденция к улучшению здоровья населения региона.

Заместитель Губернатора
Ярославской области
Костин Виктор Геннадьевич

История развития кардиохирургии в Ярославской области



История развития кардиохирургии Ярославской области насчитывает более 50 лет и непосредственно связана с историей становления и развития Ярославской областной клинической больницы.

Больница ведет историю с 1913 года, когда было начато строительство городской больницы на средства ярославского купца Голухина. С 1933 года она функционировала как хирургическая больница на 275 коек под руководством врача А. А. Голосова. В таком виде больница просуществовала до Великой Отечественной войны. Во время войны больница была превращена в эвакогоспиталь. В 1948 году хирургическую больницу реорганизовали в областную клиническую больницу, и первым ее главным врачом была назначена П. М. Мешавкина. С этого времени начинается развитие торакальной (грудной) хирургии в области. У ее истоков стояли многие известные ученые и хирурги, чей опыт явился фундаментом, на котором развивалась торакальная, а затем и кардиохирургия. Это заведующие кафедрой хирургии Ярославского медицинского института профессор А. А. Бусалов, В. П. Матешук, Е. Я. Сабуров, А. Я. Нейдор, В. М. Никитин; академик М. И. Перельман; хирурги О. С. Полетаева, П. М. Михайлов.

В 1949 г. Перельманом М. И. выполнена первая операция по коррекции врожденного порока сердца – перевязка открытого артериального протока.

В 1958 г. подготовлена первая бригада по кардиохирургии в центральном институте усовершенствования врачей (г. Москва) в составе хирурга Никитина В. М., врача-рентгенолога Тепленовой В. В., терапевта Ершовой Н. М., и в 1959 г. профессором Никитиным В. М. выполнена первая успешная операция при ревматическом митральном пороке сердца – закрытая чрезжелудочковая комиссуротомия. С этого момента в Ярославле стали выполняться регулярные плановые операции при приобретенных пороках сердца.

В феврале 1971 года приказом Ярославского отдела здравоохранения в Ярославской областной клинической больнице было открыто отделение торакальной хирургии. Неоценимый вклад в

его развитие и становление внесли профессор Т. Ф. Петренко, заведующие отделением Водолазов Ю. А., Плешков Э. Г., врачи Беляков Е. И., Красавин В. И., Борисова Б. М., Черкова Л. Н.

Одним из направлений работы отделения стало развитие хирургических методов лечения нарушений ритма сердца и проводимости. В 1979 г. впервые в Ярославской области Беляковым Е. И. и Красавиным В. И. была произведена имплантация искусственного водителя ритма сердца (электрокардиостимулятора ЭКС).

В 1991 г. Петренко Т. Ф., Плешков Э. Г. и Мищенко Ю. Н. выполнили три операции на «сухом» сердце под гипотермической защитой у больных с приобретенными пороками сердца.

Новым этапом развития сердечно-сосудистой хирургии явилось принятие в 2004 году Администрацией Ярославской области целевой программы по кардиохирургии, направленной на совершенствование единой технологической системы оказания эффективной кардиохирургической помощи населению области, позволяющей повысить доступность и качество высокотехнологичной медицинской помощи, совершенствовать методы ранней диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, обеспечить снижение смертности от острого инфаркта миокарда и других заболеваний сердца и в целом улучшить демографическую ситуацию в области. Задачами этой программы являются:

- увеличение выявляемости заболеваний сердца на ранних стадиях развития болезни;
- повышение доступности и качества оказания специализированной кардиологической и высокотехнологичной кардиохирургической помощи;
- обеспечение внедрения современных организационных, диагностических, лечебных и реабилитационных медицинских технологий на основе модернизации материально-технических ресурсов;
- создание единой электронной информационной системы;
- повышение профессиональной квалификации медицинских кадров.

В рамках этой программы в 2004 году в Ярославской областной клинической больнице создано кардиохирургическое отделение на 30 коек, возглавляемое А. Н. Гридиным. В течение последующих трех лет на средства областного бюджета приобретено дорогостоящее современное оборудование: универсальный ангиографический комплекс «Innova 3100» фирмы GE (США) одной из последних разработок с плоским детектором, дающим возможность получить четкое изображение мелких сосудов, цифровую обработку изображения с записью на твердый носитель, позволяющий осуществлять любое ангиографическое диагностическое и лечебное вмешательство, оснащенный следящей аппаратурой для мониторинга давления и работы сердца, стоимостью 65 млн рублей; аппарат искусственного кровообращения стоимостью 5,5 млн рублей;

оборудование для операционной, дыхательная и наркозная аппаратура, лабораторное оборудование, хирургический инструментарий на сумму, превышающую 35 млн рублей. Кроме этого, Администрация области выделила средства для закупки расходных материалов для проведения коронарографии, ангиопластики и стентирования коронарных артерий, на 100% покрывающих их потребность, а это почти 10 млн рублей. Стоимость коронарографии, например в Москве, составляет 12 тыс. рублей, стентирования в зависимости от количества стентов (стоимость одного стента от 1 до 2 тыс. долларов) колеблется от 150 до 250 тыс. рублей. Для жителей г. Ярославля и области эти виды диагностики и лечения бесплатны – это реальность, которой могут позавидовать многие регионы Российской Федерации. Сотрудники больницы прошли обучение в Италии, лучших клиниках России (Москва, Пермь, Новосибирск). Благодаря этому, в повседневную практику ЯОКБ удалось внедрить современные высокотехнологичные методы малоинвазивного хирургического лечения сердечно-сосудистых заболеваний. В настоящее время врачами кардиохирургического отделения Гридиным А. Н., Старовиковым И. Н., Евгеньевым А. В. выполняются операции по имплантации электрокардиостимуляторов (до 200 в год), в том числе систем ресинхронизации работы сердца, позволяющих избежать прогрессирования сердечной недостаточности; выполняется катетерная

радиочастотная абляция при пароксизмальной тахикардии, катетерная изоляция легочных вен при фибрилляции предсердий, баллонная вальвулопластика (пластика створок сердечных клапанов) при митральном пороке сердца.

Не могу не упомянуть иницированную партией «Единая Россия» федеральную целевую программу, направленную на снижение смертности от инфарктов миокарда и инсультов, улучшения демографической ситуации в стране. Губернатором Ярославской области А. И. Лисициным перед медицинскими работниками поставлена задача – снижение смертности населения нашего региона, в первую очередь – от сердечно-сосудистых заболеваний, стоящих первыми в печальном перечне причин.

Практическая реализация нового направления в работе областной больницы началась тотчас после ввода в эксплуатацию ангиографического комплекса.

С декабря 2006 года в ЯОКБ с целью диагностики ИБС (ишемической болезни сердца) и для определения показаний к ее хирургическому лечению внедрен малоинвазивный метод коронарографии с последующей постановкой, при показаниях, стентов (расширителей) в просвет пораженных коронарных сосудов. Врачом ангиохирургического кабинета ЯОКБ О. В. Мещеряковым на настоящий момент выполнено более 150 коронарографий и проведено стентирование коронарных артерий у 15 пациентов. В планах на ближайшую перспективу – лечение острого инфаркта миокарда методом баллонной ангиопластики и стентирования.

Коллектив больницы готовится к проведению в самое ближайшее время операции на «открытом» сердце в условиях искусственного кровообращения. Врачи сосудистого отделения Старовиков И. Н., Зотов А. С., Грачев С. А. готовы к выполнению операций аорто-коронарного шунтирования у больных с ИБС. В октябре этого года ЯОКБ посетили ведущие специалисты НИИ сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева г. Москвы, которые ознакомились с материально-технической базой больницы, оценили квалификацию ярославских сосудистых хирургов, кардиохирургов, анестезиологов, реаниматологов и пришли к выводу о возможности проведения подобных сложных операций в условиях ЯОКБ; проведены консультации пациентов. В этом году планируется выполнить первые операции аорто-коронарного шунтирования и протезирования клапанов сердца директором НИИ сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева академиком Л. А. Бокерия и его сотрудниками с участием хирургов ЯОКБ.

Успехи ярославской кардиохирургии были бы невозможны без профессионализма, энтузиазма и самоотверженного труда всех медицинских работников Ярославской областной клинической больницы и поддержки их начинаний и планов Департаментом здравоохранения и Администрацией области.

Однако успокаиваться еще рано. В наших общих планах развитие в регионе противоишемической службы и создание на базе ЯОКБ регионального сосудистого центра профилактики, лечения и реабилитации при цереброваскулярной патологии. Но подробнее об этом в следующих номерах газеты.

Главный врач ЯОКБ,
Заслуженный врач РФ, к.м.н.
Белокопытов О. П.

Заболевания сердечно-сосудистой системы, такие как атеросклероз, ишемическая болезнь (ИБС) и инфаркт миокарда, в настоящее время стали серьезной угрозой для жизни человека в России и высокоразвитых странах.

В последние десятилетия в Ярославской области, как и по стране в целом, отмечается рост этих заболеваний, что придает им характер эпидемии. Каждый год количество лиц, страдающих ИБС, увеличивается на 7 тысяч человек, а число больных, ежегодно болеющих острым инфарктом миокарда, увеличилось в сравнении с 1974 г. в 4 раза и составляет сегодня около трех тысяч. Каждый пятый, доставленный в стационар с острым инфарктом миокарда, умирает на больничной койке.

В структуре причин общей смертности населения области смертность от болезней системы кровообращения составляет 57,9%.

Одним из самых распространенных факторов риска развития заболеваний системы кровообращения и их осложнений является артериальная гипертензия. Наличие уже одного этого фактора риска увеличивает в 3,5 раза смертность мужчин в возрасте от 50 до 69 лет. Все это подтверждает особую актуальность проблемы, позволяет перевести сердечно-сосудистые заболевания в разряд социально значимых.

С целью оказания лечебно-профилактической помощи больным с патологией сердечно-сосудистой системы на базе Ярославской областной клинической больницы в 1985 г. был создан амбулаторный лечебно-диагностический кардиологический центр. Возглавил центр и руководит им до настоящего времени С. Я. Ерегин. Сегодня в центре работает 8 врачей, из них 7 врачей имеют высшую квалификационную категорию и 1 первую.

В структуре центра имеется лаборатория функциональной диагностики и плановый амбулаторный прием кардиолога для

От диагностики до хирургического лечения ишемической болезни сердца



жителей г. Ярославля и Ярославской области.

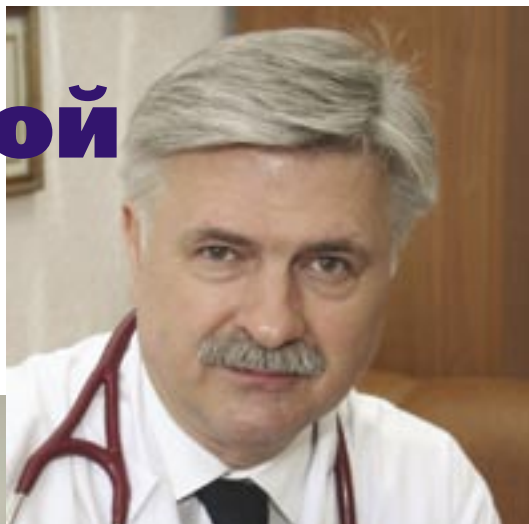
В задачи кардиологического приема входит:

- диагностика сердечно-сосудистых заболеваний с использованием современной диагностической и лабораторной техники;
- подбор медикаментозной терапии при сердечно-сосудистых заболеваниях;

- медикаментозная коррекция нарушений липидного обмена;

- отбор больных на госпитализацию в кардиологическое отделение ЯОКБ;

- отбор больных на хирургическое лечение болезней сердца (реваскуляризация миокарда, протезирование клапанов, хирургическая коррекция наруше-



ний ритма сердца, имплантация электрокардиостимулятора).

Благодаря поддержке Администрации области, Департамента здравоохранения и администрации больницы кардиологическая служба ЯОКБ по оснащенности и объему выполняемых исследований сегодня является самой мощной в области. Диагностические возможности кардиологического центра на амбулаторном этапе включают проведение ВЭМ-тестов, холтеровского мониторирования ЭКГ на современных компьютерных системах, суточное мониторирование артериального давления, неинвазивных электрофизиологических исследований. Это позволяет на амбулаторном этапе вовремя поставить диагноз и подобрать адекватную терапию. Работа проводится в тесном контакте со стационарным кардиологическим отделением, куда пациенты госпитализируются в

случае необходимости. Большую помощь кардиологической службе в больницы оказывают практически все ее подразделения, и в первую очередь служба функциональной диагностики, кабинет ангиографии и клиническая лаборатория.

Большинство людей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы нуждаются лишь в поддерживающей медикаментозной терапии, которая должна быть грамотно подобрана специалистом. Однако есть большая категория больных ишемической болезнью сердца, которая требует хирургического вмешательства, порой неотложного. Отобрать этих пациентов и решить вопрос о необходимости их хирургического лечения помогают кардиологи кардиологического центра ЯОКБ. Сейчас диагностические возможности значительно увеличились благодаря внедрению в больницы коронароангиографии.

В настоящее время в Ярославской области зарегистрировано более 77 тысяч человек, страдающих ишемической болезнью сердца. По предварительным данным не менее 300 из них на сегодня страдают тяжелой стенокардией и нуждаются в хирургической коррекции. Безусловно, таких пациентов гораздо больше, и эта цифра может быть ежегодной.

Малоинвазивные операции по установке стентов в коронарные артерии уже проводятся в ЯОКБ. Внедрение операций коронарного шунтирования и широкое использование стентирования коронарных артерий, в том числе и при остром коронарном синдроме, позволит снизить смертность, улучшить качество жизни наших пациентов и многих из них вернуть к полноценному труду.

Заведующий кардиологическим центром ЯОКБ, кандидат медицинских наук, заслуженный врач России, главный кардиолог Ярославской области и г. Ярославля Ерегин С. Я.

Кардиологическое отделение

Кардиологическое отделение ЯОКБ организовано в 1984 году для оказания специализированной кардиологической помощи больным Ярославской области и г. Ярославля. При отделении созданы палаты интенсивной терапии для лечения больных с острой сердечно-сосудистой патологией.

Наибольшую часть среди пациентов с сердечно-сосудистой патологией составляют больные ишемической болезнью сердца (64%), острым инфарктом миокарда (20%), гипертонической болезнью (15%).

За последние годы в практику обследования больных с острым инфарктом миокарда внедрена методика определения кардиоспецифических ферментов-тропона Т и I. Для диагностики острых тромбозов используется анализ крови на «Д»-димеры. Кроме этого, в практику обследования больных внедрены компьютерная ангиопульмонография, ангиография периферических артерий, ультразвуковые методики обследования сосудов, определение уровня кортизола, альдостерона.

В отделении проводятся современные методы лечения больных с сердечно-сосудистой патологией — медикаментозные (включая современные средс-

тва для снижения вязкости крови и нормализации давления). По показаниям используются хирургические методы лечения: радиочастотная абляция, имплантация временного или постоянного электрокардиостимулятора, протезирование клапанов сердца, стентирование сердечных артерий и аорты, коронарное шунтирование. В 2004 году в г. Москве одному из наших пациентов успешно проведена пересадка сердца. С 2006 года для определения показаний к хирургическим методам лечения ишемической болезни сердца пациентам проводится рентгеновское исследование сердца с контрастированием (коронарография).

В кабинете функциональной диагностики проводится электрокардиография, велоэргометрия, чрезпищеводная электрокардиостимуляция, суточное мониторирование артериального давления и сердечной деятельности.

Кардиологическое отделение ЯОКБ является базой для



научной работы. Под руководством сотрудников кафедры отделение участвует в многоцентровых клинических исследованиях фармакологических препаратов.

Сотрудники отделения активно проводят санитарно-профилактическую работу среди пациентов путем индивидуальной беседы, подготовки памяток и брошюр, учебных пособий.

При отделении организована школа для больных гипертонией с участием врачей разных специальностей: кардиолога, диетолога, инструктора лечебной физкультуры, психотерапевта, эндокринолога.

Пациенты обучаются методикам контроля артериального давления, контроля веса, сахара крови, психоэмоциональной разгрузки, физической нагрузки, борьбе с курением и повышением холестерина, ориентируются на здоровый образ жизни и принципы правильного питания.

Заведующая кардиологическим отделением, врач высшей категории Яркина М. А.

Россия находится на 2 месте в мире по уровню сердечно-сосудистой заболеваемости, и каждый год население страны убывает на 800 тысяч человек. По данным министерства здравоохранения и социального развития РФ в нашей стране наблюдается ежегодное увеличение числа пациентов с впервые установленным диагнозом сердечно-сосудистых заболеваний. Этот показатель у взрослых в 2003 году составил 2381,1 случаев на 100.000 населения. Болезни системы кровообращения явились причиной смерти у 56,7% из общего числа умерших в 2003 году. Наиболее частой из них была ишемическая болезнь сердца (ИБС) – 47,7%, и обусловленные ею инфаркт миокарда, сердечная недостаточность, нарушения ритма сердца. Внезапная сердечная смерть составляет около трети от всего уровня сердечно-сосудистой смертности. Медикаментозная терапия, к сожалению, не всегда оправдывает надежды в этой сложной группе пациентов.

Значительное место во всем объеме кардиологической помощи занимает лечение нарушений сердечного ритма, в том числе с использованием хирургических методов установки электрокардиостимуляторов и кардиовертеров-дефибрилляторов.

Имплантируемые кардиовертеры-дефибрилляторы

Хорошо известно, что даже незначительное перераспределение зарядов в клетках сердечной мышцы может привести к нарушению ритма. Сегодня уже нет сомнений, что имплантируемые дефибрилляторы могут успешно это устранить.

Комбинация программируемой стимуляции, кардиоверсии различной энергии, дефибрилляции и кардиостимуляции – вот арсенал лечеб-

Имплантируемые устройства в лечении нарушений сердечного ритма и сердечной недостаточности

ных возможностей современных дефибрилляторов. Тесное сотрудничество ученых-клиницистов и инженеров привело к бурному развитию этих технологий. В настоящее время автоматический имплантируемый кардиовертер-дефибриллятор (ИКД) представляет собой прибор, имеющий возможность устранять нарушения ритма, воздействуя разрядами высокой и низкой энергии, одно-, двух- и трехкамерной электростимуляцией.

Имплантируемый кардиовертер-дефибриллятор – это аппарат объемом менее 80 см3, электрод которого вводится через вену. Срок службы батарей от 2 до 10 лет, в наибольшей степени зависит от частоты высочайших энергетических разрядов. Чрезсосудистые электроды имеют сложную конструкцию, позволяющую комбинировать функции поиска-определения, стимуляции и нормализации ритма. Закрепление электродов в сердце осуществляется либо пассивно, либо активно с использованием фиксирующих элементов.

К сожалению, высокая стоимость этих имплантируемых устройств существенно ограничивает возможности их широкого применения в нашей стране, но в последнее время наметилась тенденция к ее снижению, и сегодня имплантируемый кардиовертер-дефибриллятор начального уровня стоит в пределах 10 тыс. долларов.

Традиционно показаниями к использованию имплантируемого кардиовертера-дефибриллятора являются нарушения ритма, которые хотя бы однократно являлись причиной остановки кровообращения или не корректируются медикаментозной терапией.



В настоящее время продолжают исследования эффективности кардиовертеров-дефибрилляторов, их техническое совершенствование, что ведет к расширению спектра данной техники.

Ресинхронизация работы сердца в лечении сердечной недостаточности

Ресинхронизация работы сердца – это электрофизиологический метод, который является еще одним направлением в лечении хронической сердечной недостаточности, основанном на улучшении насосной функции сердца.

Врачи обратили внимание на то, что у многих больных с увеличенным сердцем и сердечной недостаточностью происходят нарушения внутрисердечной проводимости. Из-за этого деятельность разных отделов сердца оказалась разбалансированной, не синхронной. Например, предсердия заполнялись кровью, когда желудочки еще не получали электрического импульса, и клапаны между предсердиями и желудочками сердца не открывались. Происходила перегрузка предсердий, они увеличивались в размерах, начинался обратный кровоток.

Для коррекции этих нарушений стали использовать метод электростимуляции.

Индивидуально для каждого пациента подбиралось время между импульсом, подаваемым предсердиям, а затем желудочкам. Однако этот метод не устранял разноречивую работу двух желудочков.

Поэтому была предпринята попытка использовать стимуляцию предсердий и одновременно обоих желудочков. Полученные результаты полностью подтвердили клиническую эффективность метода. Применение ресинхронизации позволило существенно улучшить качество жизни больных, повысить выносливость к физической нагрузке, улучшить показатели функциональных исследований и, что самое важное, выживаемость пациентов.

Таким образом, у больных с сердечной недостаточностью тяжелой степени с нарушением внутрижелудочкового проведения ресинхронизационная терапия безопасна и хорошо переносима, улучшает сердечную структуру и функцию, облегчает течение сердечной недостаточности.

Таким образом, современные имплантируемые устройства занимают весьма важное место в лечении нарушений ритма сердца. Сегодня невозможно представить эффективное лечение и профилактику внезапной смерти без использования кардиовертеров-дефибрилляторов. Технологическое совершенствование позволяет клиницисту все шире использовать эти возможности. Выбор оптимального метода электротерапии должен производиться только в специализированных центрах, в которых пациенты с имплантированными устройствами должны наблюдаться.

Заведующий отделением кардиохирургии, врач высшей категории
Гридин А. Н.

Абляция (абляция) радиочастотная – восстановление нормального сердечного ритма путем прижигания пораженного участка в сердце. После тщательной диагностики производится прижигание, в зоне которого прекращаются импульсы, сбивающие ритм, и ритм выравнивается.

Ангиопластика – замена пораженного участка сосуда собственным сосудом или искусственным аналогом.

Аритмия – нарушение сердечного ритма.

Асинхронизм – неритмичная работа сердечной мышцы, когда разные отделы сердца работают «вразнобой».

Брадиаритмия – неправильный сердечный ритм с частотой менее 60 ударов в минуту.

Словарь медицинских терминов

Исследование инвазивное – применение специальных катетеров-проводников для исследования и лечения.

Кардиоверсия – восстановление нормального сердечного ритма воздействием на сердечную мышцу разрядами высокого напряжения.

Кардиовертер-дефибриллятор – аппарат, выравнивающий сердечный ритм. Устанавливается на сердечную мышцу в тех случаях, когда нарушение ритма невозможно устранить методом прижигания и существует угроза внезапной смерти.

Коронарография – рентгенологическое исследование сердечных сосудов после заполнения их контрастным веществом. Метод позволяет определить местоположение и характер поражения сосудов, протяженность патологического процесса и состояние кровотока по дополнительным сосудам.

Ресинхронизация – восстановление синхронной работы сердечной мышцы.

Стабильность миокарда электрическая – такое распределение электрического заряда между зонами сердечной мышцы, которое обеспечивает ее нормальную работу. При изменении стабильности возникают нарушения ритма.

Стеноз артерий – сужение участка сосуда.

Стимуляция двукамерная – электрическая стимуляция предсердия и желудочка для выравнивания сердечного ритма. Используются 2 электрода.

Стимуляция трехкамерная – электрическая стимуляция предсердий и одновременно обоих желудочков сердца. Применяется для лечения нарушений ритма. Используются 3 электрода.

Тахикардия – увеличение частоты сердечных сокращений (ЧСС) относительно нормы. Границы нормы у человека в покое индивидуальны и находятся обычно в пределах 60-80 ударов в минуту. Если в состоянии

покоя ЧСС постоянно превышает 90 ударов в минуту, это может свидетельствовать о том, что сердце работает в напряженном ритме, и процесс его изнашивания ускоряется. Тахикардией называется любое сердцебиение, превышающее 100 ударов в минуту.

Трансвенозный электрод – прибор для кратковременной стимуляции сердечной деятельности, передачи стимулирующего электрического сигнала от наружного кардиостимулятора на внутреннюю часть сердца. Электрод вводится в сердце через вену.



Телефон: **24-64-81**

В нашей больнице работает справочно-информационная служба.

По телефону Вы можете узнать порядок записи на консультацию к специалистам в поликлинику, порядок госпитализации в стационар, необходимые больничные телефоны и другую полезную информацию.

Полную информацию о нашей больнице смотрите на сайте

www.yrh.yar.ru

Руководители О. П. Белокопытов, Г. В. Костина.
Редактор, администратор В. А. Радовская. Фото В. А. Радовская.
Техническая поддержка В. Ю. Маслов. Дизайн Г. И. Радовский.

В рубрике «Женская страничка» открыты новые разделы.



женская страничка

Отпечатано в типографии «Printex» ООО «Рико Экспресс»
Тираж 30 000

Учредитель: Государственное учреждение здравоохранения Ярославской области Ярославская областная клиническая больница, 150062, г. Ярославль, ул. Яковлевская, 7, телефон: 24-47-79
Главный редактор – главный врач ЯОКБ О. П. Белокопытов
Ответственный редактор В. А. Радовская, фото В.А.Радовская