СЕРДЕЧНАЯ БЕСЕДА





Беседовала:
Анна Аксельрод,
врач-кардиолог

В рамках главной темы номера Анна Сергеевна Аксельрод провела интервью с кандидатом медицинских наук, заведующей внебюджетным кабинетом вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний ГКБ №1 им. Н. И. Пирогова Дарьей Викторовной Регушевской.

– Дарья Викторовна, я предлагаю поговорить сегодня об одном из ключевых направлений вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) – о кардиореабилитации. Давайте начнем наш разговор с самого начала: что такое кардиореабилитация?

– Да, действительно, кардиореабилитация играет огромную роль в профилактике ССЗ, и не только во вторичной, но и в первичной профилактике. Это раздел медицины, который находится на стыке кардиологии и медицинской реабилитации. На сегодняшний день существует несколько определений кардиореабилитации. Самым точным и полным представляется определение Британской ассоциации сердечно-сосудистой профилактики и реабилитации: кардиореабилитация – это скоординированная совокупность мероприятий, которые призваны благоприятно воздействовать на причину, лежащую в основе сердечно-сосудистых заболеваний, а также обеспечивать наилучшее физическое, психическое и социальное состояние для пациента, чтобы благодаря собственным усилиям он мог сохранить или вернуть себе оптимальное функционирование в обществе и за счет здорового образа жизни замедлить или остановить прогрессирование заболевания. Говоря простым языком, кардиореабилитация призвана помочь пациенту любыми способами восстановиться после любого сердечно-сосудистого события и вернуться к активной продуктивной жизни, а также предотвратить повторные события в будущем.

Краеугольным камнем кардиореабилитации являются физические нагрузки, однако это не единственное, чему мы должны уделять внимание. Кардиореабилитация будет успешной, если она комплексная, многокомпонентная и включает в себя тщательную исходную оценку пациента (анамнез, наличие факторов риска, симптомы, приверженность к лечению, оценку переносимости физических нагрузок при помощи нагрузочных тестов), консультации по питанию и физической активности, образовательные школы и программы для пациентов. Врач отделения кардиореабилитации также занимается контролем массы тела, артериального давления, липидов, гликемии, то есть осуществляет полноценное кардиологическое наблюдение. Кроме того, понятие кардиореабилитации подразумевает под собой мероприятия по отказу от курения и психологическую реабилитацию.

– По сути речь идет об изменении образа жизни?

– Конечно. И именно это будет эффективнее всего. Создается пара «врач + больной» для того, чтобы его же собственными усилиями (хотя и с нашей помощью, конечно) получить хороший результат.

– Вы сказали, что основу кардиореабилитации составляют физические нагрузки. Какие именно нагрузки предполагает кардиореабилитация? В чем отличия тренировок в вашем кабинете от самостоятельных занятий, например, в фитнес-центре?

– Кардиореабилитация включает в себя два основных вида физических нагрузок – аэробные тренировки и силовые. Наибольшая доказательная база получена именно для аэробных нагрузок, еще их называют тренировками на выносливость или кардиотренировками. В нашем отделении такими тренировками являются занятия на велоэргометре или беговой дорожке. Почему мы говорим о занятиях в специализированном отделении? В первую очередь потому, что это позволяет сделать тренировки более безопасными, поскольку они проходят под наблюдением врача-кардиолога и подразумевают непрерывное мониторирование электрокардиограммы (ЭКГ) и артериального давления. Отделение располагается в кардиологическом корпусе нашей больнице, поэтому при осложнениях во время тренировок – которые на самом деле возникают достаточно редко – мы можем сразу же госпитализировать пациента в стационар. В то же время, занятия в отделении кардиореабилитации в ряде случаев более эффективны: при самостоятельных тренировках некоторые пациенты опасаются дать себе большую нагрузку после сердечно-сосудистого события, что уменьшает пользу нагрузок. С другой стороны, существует достаточно большая группа пациентов низкого риска, для которых самостоятельные тренировки могут быть оправданы. Нужно сказать, что в мире уже достаточно давно выделяют понятие телереабилитации, которое предполагает занятия пациента вне клиники, например по видеосвязи и/или с использованием домашних устройств, позволяющих регистрировать ЭКГ.



Дарья Викторовна Регушевская,кандидат медицинских наук, заведующая внебюджетным кабинетом вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний ГКБ №1 им. Н. И. Пирогова

– Каким именно пациентам показана кардиореабилитация. Что здесь важно?

– Исходно кардиореабилитация предназначалась для пациентов, перенесших инфаркт миокарда. Однако в настоящее время перечень показаний значительно шире – кардиореабилитация указана в рекомендациях по хроническим коронарным синдромам и хронической сердечной недостаточности (ХСН). Кардиореабилитация – один из наиболее эффективных и приоритетных методов лечения у пациентов с перемежающейся хромотой. Кардиореабилитация показана пациентам, перенесшим коронарное шунтирование и чрескожные вмешательства на коронарных артериях, операции на клапанах сердца, включая транскатетерное протезирование аортального клапана, радиочастотную аблацию нарушений ритма сердца, имплантацию электрокардиостимулятора, кардиовертера-дефибриллятора и устройства сердечной ресинхронизирующей терапии. Кардиореабилитацию должны проходить пациенты, перенесшие трансплантацию сердца и пациенты с устройством механической поддержки левого желудочка.

Строго говоря, реабилитация показана пациентам с любыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также пациентам с ожирением, сахарным диабетом, хронической обструктивной болезнью легких. Кроме того, в нашей клинике существует такое направление, как преабилитация, которая подразумевает собой дозированные физические нагрузки в рамках подготовки пациентов к большим хирургическим вмешательствам. В частности, у нас проходят преабилитацию пациенты, которым предстоит резекция легкого.

– Теперь давайте перейдем в практическую плоскость наших рассуждений. Изменились ли инструментальные возможности наших отделений и кабинетов реабилитации?

– В современном отделении кардиореабилитации – а наше отделение к таким относится – используются современные реабилитационные велоэргометры, которые врач-кардиолог программирует со своей компьютерной станции, а регистрация ЭКГ во время занятия осуществляется при помощи удобного беспроводного нагрудного датчика. Для определения тренировочной нагрузки мы используем «золотой стандарт» – эргоспирометрию, то есть нагрузочный тест с газовым анализом.

Еще одна опция нашего отделения – курсы усиленной наружной контрпульсации для пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) при недостаточной эффективности медикаментозного лечения и невозможности реваскуляризации миокарда.

– А если мы будем обсуждать доступность всех этих возможностей для пациентов, что-то изменилось?

– Большинство наших пациентов направлены к нам врачами кардиологического отделения нашей больницы. Но к нам могут обращаться пациенты из любых лечебных учреждений, попасть к нам очень просто – достаточно позвонить в кол-центр или записаться на консультацию через сайт. Для прохождения реабилитации госпитализация не требуется – все занятия проводятся амбулаторно. Стоимость тренировок в отделении реабилитации сопоставима со стоимостью занятий с персональным тренером в фитнес-центре, а безопасность таких нагрузок, согласитесь, значительно выше. Мы находимся в центре города, что дает нам некоторые преимущества в транспортной доступности, для наших пациентов на территории есть парковка.

– Тогда давайте конкретнее. Пациенту требуется кардиореабилитация. Кто решает, действительно ли это нужно? И каковы действия участкового терапевта в этом аспекте?

– Участковый терапевт может рекомендовать пациентам обратиться к нам в отделение на платную реабилитацию. К сожалению, эта услуга не покрывается полисом обязательного медицинского страхования (ОМС) – только в рамках платных медицинских услуг (ПМУ).

– Как долго, по вашему личному опыту, длится наблюдение за пациентами? Возможно, есть какие-то оптимальные сроки для каждой нозологии?

– Если говорить о личном опыте, то сроки кардиореабилитации составляют от месяца до года и более. Эффективность кардиореабилитации при инфаркте миокарда продемонстрирована для некой идеальной ситуации, когда пациент проходит не менее 3 сессий кардиореабилитации в неделю на протяжении 12 недель. В то же время основное, от чего зависит продолжительность курса в реальной практике, – это приверженность пациента и возможность совмещать тренировки в нашем отделении со своим графиком жизни и работы. Некоторые из наших пациентов ходят к нам на занятия спустя год после сердечно-сосудистого события.

– Вы, безусловно, дали много дополнительной практической информации. И я уверена, что она пригодится нашим коллегам-терапевтам. Хотите ли вы сказать что-то важное, что я упустила в своих вопросах?





– Мне кажется, мы обсудили все самое важное. Напоследок хочу отметить, что для многих пациентов наше отделение – своеобразное место силы, поскольку позволяет чувствовать себя чуть более уверенно и безопасно после выписки из стационара после той или иной сердечно-сосудистой катастрофы, в первую очередь из-за возможности контактировать с врачом 2–3 раза в неделю, корректировать терапию, обсуждать свои тревоги и опасения и обращаться в случае ухудшения состояния.

И еще стоит отметить, что в эру современной лекарственной терапии и инвазивных методов лечения ИБС и ХСН эффективность кардиореабилитации оказывается уже не столь высокой, как в самых первых исследованиях и метаанализах. В то же время даже в последних контролируемых когортных исследованиях доказано снижение общей смертности после участия в программах кардиореабилитации, в частности, после острого коронарного синдрома и коронарного шунтирования. Более того, если мы говорим о хронической ИБС, физические тренировки оказались эффективнее в снижении смертности, чем чрескожные коронарные вмешательства. Можно сказать, что кардиореабилитация – еще одна «таблетка» в схеме лечения наших пациентов, способная улучшить качество жизни и увеличить ее продолжительность.