

Здравоохранение

Возраст сердца

— диагностика —

«Возраст» сердца — условный параметр, позволяющий оценить состояние сердечно-сосудистой системы человека.

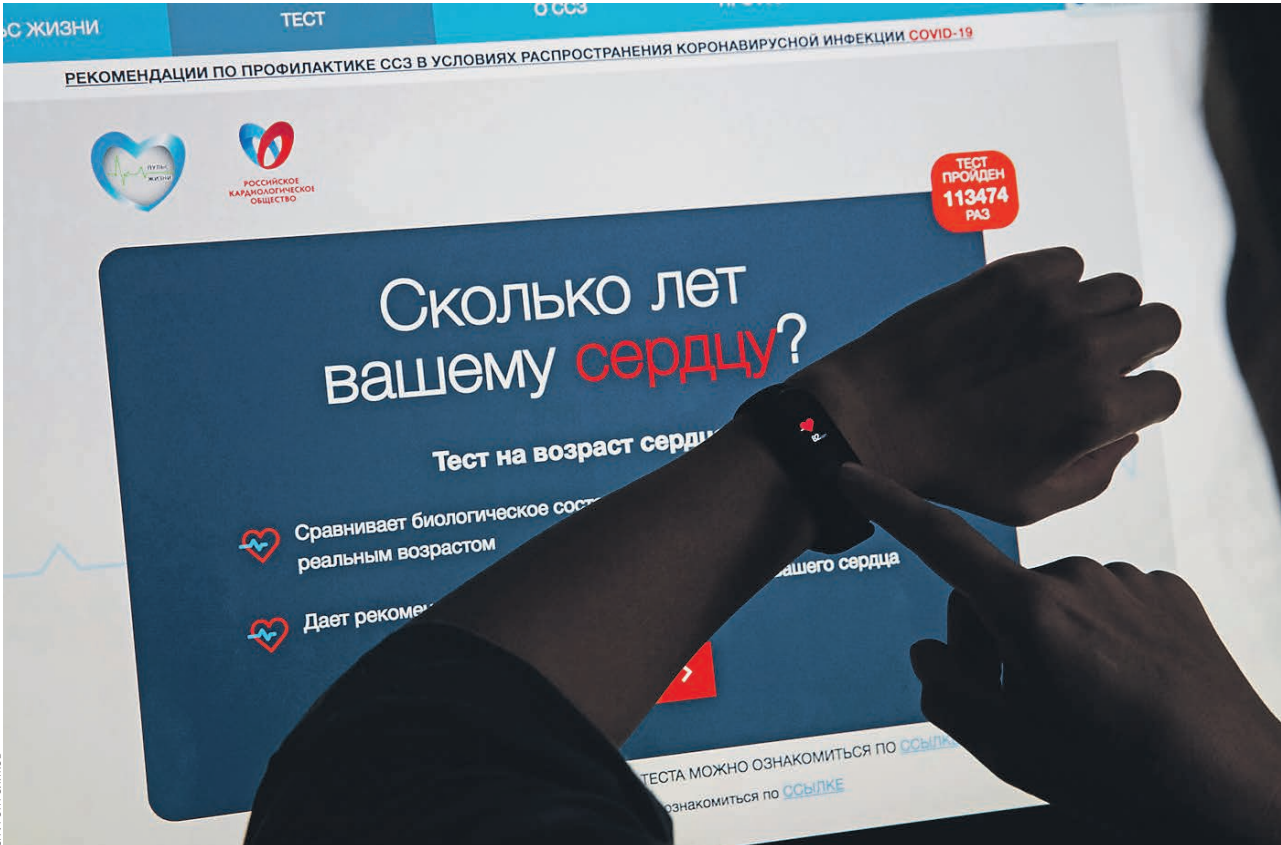
Разработчики теста считают, что расхождение паспортного возраста с биологическим больше чем на три года может свидетельствовать о наличии не менее трех факторов риска, что ведет к увеличению совокупного риска для сердечно-сосудистой системы. Особенно явно эта тенденция наблюдается в старших возрастных группах: у участников старше 60 лет разница составляет 6 лет.

Другими целями тестирования были популяризация здорового образа жизни и снижение ключевых риск-факторов ССЗ у населения РФ. Тест позволял наглядно продемонстрировать, насколько сердце участника исследования изношено и что нужно предпринять для минимизации кардиориска.

По мнению президента Российского кардиологического общества академика РАН Евгения Владимировича Шляхто, проведение исследования, в ходе которого можно было удаленно выявить риск-факторы и в дальнейшем снизить кардиориск, было особенно актуальным в период эпидемии.

Согласно экспертным данным, наличие сердечно-сосудистых заболеваний способствует более тяжелому течению болезни и в два три раза в зависимости от патологии повышает вероятность летального исхода. Если смертность от нового вируса в среднем составляет около 3%, то при наличии артериальной гипертензии (АГ) летальность возрастает до 6%, при сахарном диабете — до 7,3%, а при таких сердечно-сосудистых заболеваниях, как ишемическая болезнь сердца и атеросклероз, — до 10,5%. По данным ВОЗ, 65% умерших от COVID-19 имели сопутствующие сердечно-сосудистые заболевания.

«Пандемия COVID-19 резко изменила доступность профилактических мер и приверженность населения здоровому образу жизни. При этом важно помнить, что, несмотря на пан-



Если смертность от нового вируса в среднем составляет около 3%, то при таких сердечно-сосудистых заболеваниях, как ишемическая болезнь сердца и атеросклероз, — до 10,5%

демии COVID-19, основной причиной смерти во всем мире по-прежнему остаются сердечно-сосудистые заболевания. В период самоизоляции и карантинных ограничений были необходимы инновационные подходы к реализации мер сердечно-сосудистой профилактики», — пояснил кардиолог.

Участники круглого стола «Сердечно-сосудистые заболевания: новый ракурс в условиях пандемии», который прошел в июле, пришли к выводу, что риск обострений ССЗ в период пандемии заметно повысился. «Начало года было обнадеживающим: смертность от болезни системы кровообращения за январь — март снизилась на 7,5% по сравнению с тем же периодом 2019 года, от инфаркта миокарда — на 9,2%, — привел статистику генеральный директор НИИЦ кардиологии Минздрава России Сергей Бойцов. — Апрель еще давал хорошие результаты, но дальше вмешалась эпидемия. И, по данным загсов, в мае и июне формируется тенденция к росту сердечно-сосудистой смертности».

Смертность растет

Кроме того, как показал онлайн-тест, большинство российских граждан склонны игнорировать факторы риска, напрямую влияющие на возможность возникновения ССЗ: 72% участников не знают, какой у них уровень холестерина, 58% не следят за уровнем сахара в крови, 18% — за уровнем артериального давления (АД). И только 5,4% участников теста знали все три своих показателя. Неблагоприятная ситуация наблюдается и с физической активностью граждан РФ: 68% не занимаются спортом, 72% проходят меньше рекомендованной медицинскими специалистами нормы — 10 тыс. шагов в день.

Если говорить о гендерных особенностях, то основные факторы риска, такие как повышенный уровень артериального давления и глюкозы, ожирение и курение, встречаются у мужчин гораздо чаще, чем у женщин. Именно они могут быть причиной большего расхождения возраста в паспорте и «возраста» сердца — в среднем на 4,8 года у мужчин и на 3,9 года у женщин.

Заведующая НИЛ эпидемиологии неинфекционных заболеваний Центра им. В. А. Алмазова, доктор медицинских наук Оксана Петровна Ротарь считает, что в

2019 году было принято так много мер, направленных на снижение сердечно-сосудистой смертности в регионах, что они дали эффект: в первые три месяца 2020 года, несмотря на эпидемию коронавируса, сердечно-сосудистая смертность снизилась. Однако по ряду причин ситуация ухудшилась.

«Во-первых, у пациентов с ССЗ заражение коронавирусом чаще приводило к фатальному исходу, во-вторых, население боялось обращаться в медицинские учреждения, даже когда развивались симптомы инфаркта миокарда или инсульта, что приводило к неблагоприятному исходу вследствие упущенного „золотого времени“ для оказания высокотехнологичной помощи. В-третьих, наличие коронавируса может вызывать поражение сердца даже у здоровых лиц», — пояснила доктор Ротарь.

По оценке Оксаны Ротарь, в период пандемии доступность профилактических мер снизилась частично из-за вынужденных изменений системы здравоохранения (ограниченная доступность амбулаторной помощи, страх заражения в медицинских учреждениях) и самоизоляции (закрытие бассейнов, фитнес-клубов).

Повышение уровня стресса и тревожности также ока-

зало негативное влияние: привело к гиподинамии, перееданию, злоупотреблению алкоголем. Поэтому, анализируя результаты онлайн-теста «Измерь возраст своего сердца!», эксперты пришли к выводу, что во время пандемии особенно важным становится контроль поведенческих факторов риска, например рациональное питание, достаточная физическая активность, отказ от курения. А примером инновационного подхода для профилактики ССЗ может служить применение гаджетов для оценки физической активности и телемедицинских технологий.

«Во время пандемии пациенты боятся посещать медицинские учреждения в связи с повышенным риском заражения, поэтому возможность удаленно контактировать с доктором помогает предотвратить инсульт и инфаркт миокарда. Одна из наиболее эффективно функционирующих областей в области кардиологической телемедицины — это контроль артериальной гипертензии. Современные тонометры позволяют передать данные через интернет, что помогает доктору корректировать медикаментозное лечение для достижения целевого уровня артериального давления», — добавила Оксана Ротарь.

Константин Анохин

Не выходит из памяти

— инструмент —

Психолог, оказывающий помощь пациентам, попавшим в трудную ситуацию, сам нуждается в психологической помощи. На помощь ему приходят его коллеги, супервизоры.

Слышать себя

Молодая женщина сидит за столом и, волнуясь, рассказывает историю другой женщине, постарше. Та слушает и изредка задает вопросы. «Когда он говорит, что выбросится в окно, что вы чувствуете и где?» — интересуется она. Ее собеседница вздыхает: «Я стараюсь отключать чувства, когда общаюсь с потенциальными суицидниками. Но здесь особый случай. У меня напрягается все тело, болят руки и затылочная часть головы. Этот случай не выходит у меня из памяти. Клиент приходит регулярно. Источники его дефицитного поведения мне понятны: у него была дефицитная мать, его до сих мучает детская история, которую он проецирует на окружающих. Мне не просто сливает свои чувства, но я не знаю, как ему помочь, как психолог я чувствую себя несостоятельной».

Это супервизия — профессиональное консультирование одного психолога другим. Работа с людьми душевно и эмоционально затратна — нередко психологи обращаются за консультацией к своим коллегам, чтобы восстановить душевное равновесие.

«Важно различать две вещи. В жизни психолога есть личная терапия, когда он приходит к своему психологу и разбирается со своими проблемами, достаточная физическая активность, отказ от курения. А примером инновационного подхода для профилактики ССЗ может служить применение гаджетов для оценки физической активности и телемедицинских технологий.

«Время пандемии пациенты боятся посещать медицинские учреждения в связи с повышенным риском заражения, поэтому возможность удаленно контактировать с доктором помогает предотвратить инсульт и инфаркт миокарда. Одна из наиболее эффективно функционирующих областей в области кардиологической телемедицины — это контроль артериальной гипертензии. Современные тонометры позволяют передать данные через интернет, что помогает доктору корректировать медикаментозное лечение для достижения целевого уровня артериального давления», — добавила Оксана Ротарь.

«Время от времени каждому из нас попадает сложный пациент, и кажется, что помочь ему не удастся», — говорит Евгения Конник, психолог Серпуховского районного социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних. Если психолог не получает регулярной помощи и поддержки, лет через пять у него возникает желание уйти из профессии. Поэтому регулярно проходить супервизию — цеховая норма. Штатных психологов из Московской службы психологической помощи (их больше 300) к этому обязывают внутренние правила. Каждый сотрудник службы проходит супервизию с вedomо своего руководителя раз в три месяца. Это довольно редко: за рубежом профессиональным психологам рекомендовано посещать супервизора раз в месяц. Первой страной в Европе, где в 1990-х годах супервизия стала обязательной, была Австрия. В России супервизия законодательно не закреплена, закон о психотерапии пока разрабатывается.

Обычно психологи проходят супервизию индивидуально или в группе. Индивидуальная супервизия выглядит как обычная консультация. Примерно час, в сложных случаях — полтора, супервизор слушает коллегу, задает вопросы. Универсальных технологий супервизии не существует. «Коллег нельзя учить или выдавать им готовые решения, до них супервизант должен дойти самостоятельно», — говорит Юлия Щукина. Психологи высоко ценят супервизию как помощь в профессиональном развитии. «Это полезный инструмент, который позволяет взглянуть на ситуацию с разных сторон, получить профессиональное мнение коллег, это очень насыщенный, живой процесс», — рассказывает Евгения Конник.

Супервизия считается частью дополнительного профессионального образования, и чаще всего психологи за нее платят, но не всегда и не все. Например, специалисты службы психологической помощи населению посещают супервизора за счет своего работодателя. Но их коллегам по цеху это стоит от 3 тыс. до 15 тыс. руб. в зависимости от квалификации супервизора. Индивидуальная супервизия имеет смысл, если у тебя есть конкретный запрос к конкретному преподавателю.

Истории без конца

Одна из самых уязвимых профессиональных групп психологической помощи — это сотрудники службы «Телефон неотложной психологической помощи» 051 (8 (495) 051 с мобильного), дающие телефонные консультации.

На московский телефон доверия в любое время суток может позвонить каждый, кто испытывает психологи-



На московский телефон доверия в любое время суток может позвонить каждый, кто испытывает психологический дискомфорт

ческий дискомфорт. В службе работают 37 специалистов, в смену выходит обычно 7 человек. На одного консультанта приходится примерно 17 обращений в дневную смену и около 8 — в ночную. Смена длится 12 часов: сдвигать утра до девяти вечера, консультация рассчитана на час. Работа сложная еще и тем, что она ведется в условиях неопределенности, дефицита информации и отсутствия возможности проработировать результат.

Сотрудники служб доверия нередко приходят в супервизию с вопросом, достаточно ли они хороши профессионально. «Обычно такое бывает после общения с человеком, который сначала как рассказывает о том, что с ним происходит, а потом заявляет: вы мне не помогли, вы некомпетентны, и бросает трубку. Психолог не знает, покончил ли с собой человек, который час рыдал по телефону и бросил трубку, или передумал», — говорит Юлия Щукина.

Ситуаций, способных заставить психолога рассказать о них на супервизии, хватает. Например, одна из сотрудниц службы 051 вынесла на групповую супервизию историю о пожилой женщине и ее дочери, которая забеременела в 40 лет. Мать, которая привыкла к опеке со стороны дочери и для которой дочь была сверхценностью, часами рассказывала по телефону, что мечтает о том, чтобы у дочери случился выкидыш. «И мне надо было как-то на это реагировать, но, кроме замужнения, я не чувствовала ничего. Во время супервизии я поняла, что эта женщина ощущает себя никому не нужным, брошенным ребенком, и перестала ее осуждать. Я не знаю, чем закончился этот конфликт, но мне было очень тепло от того, что я говорила об этом в супервизии, не боясь быть непонятой. Коллеги высказывали мнения о моей ситуации, а у меня наступила психологическая разгрузка».

По словам руководителя филиала «Телефон неотложной психологической помощи» Любови Терневской, которая возглавляет подразделение с 2017 года, супервизия помогает ей и ее коллегам не вовлекаться эмоционально в проблемы клиентов и продолжать занимать нейтральную позицию по отношению к ним, что очень важно в работе психолога.

«Мне звонила женщина, которая конфликтовала с сыном, свои претензии к нему она высказывала очень агрессивно, не стеснясь в выражениях. Конечно, первой, человеческой реакцией психолога было встать на защиту ребенка, и я стала испытывать агрессию к женщине. После того как я приписала эту историю на групповую супервизию и выслушала коллег, я поняла, почему не успышала эту женщину, ее крик о помощи. Я была занята защитой ее сына, хотя обращался ко мне не он», — рассказывает другая сотрудница 051.

Не осуждать человека за то, что он поступает определенным образом, из-за чего затем мучается, — важная сторона работы психолога: иногда хочется закрывать на собеседника — так задевает его история. «Мне звонила женщина в тяжелом эмоциональном состоянии, она так рыдала, что я не сразу поняла, что она только что вернулась из роддома с третьим ребенком, которому ни муж, ни старшие дети, ни свекровь, не рады, и только она его хотела, и теперь ей казалось, что она обязана его вырастить, а ресурсов у нее не было. Вспыхнула ссора, муж вышел, хлопнул дверью. Она пошла за ним, а дети, в том числе новорожденный, остались дома. Со мной она разговаривала, сидя на скамейке в парке. Когда я представила себе эту картину, мне было очень и очень сложно не начать кричать: вернись, зачем ты бросила детей, ты же плохая мать. Но я сдержалась. К супервизору я пришла с вопросом, как мне разделить чувства. В итоге я научилась отстраняться от таких ситуаций, работать стало легче», — говорит еще одна сотрудница телефона доверия.

«Была у меня история. После разговора с пациенткой мне становилось весело-превесело, как будто я вышел за праздничным столом. Вынесли на супервизию. Обсудили. Оказалось, что мой мозг реагировал на ее рассказы о детстве с родителями-алкоголиками, которые пили регулярно», — свидетельствует сотрудник службы 051.

Анна Героева

Измененное состояние

— клиника —

Другая крайность — COVID-диссидентство, как в отрицании самой пандемии, так и возможности заразиться именно этим вирусом. Причем специалисты считают анозогнозию (отсутствие осознания болезни) более тяжелой и опасным состоянием, чем необоснованный страх заболеть.

Реакция — от естественного желания себя обезопасить до полного отрицания какой-либо угрозы, от панической боязни всего и вся до преследования и стигматизации заболевших — во многом зависит даже не от информированности населения о коронавирусе (с этим как раз все хорошо), а от индивидуальных особенностей каждого.

Однако изменения в сознание людей внесла не только пандемия, но и самоизоляция.

Маска №19

Специалисты отмечают резкое увеличение количества запросов на семейную психотерапию. Нарастание конфликтного напряжения Анна Васильева объясняет тем, что люди оказались вынуждены проводить много времени вместе, но далеко не у всех отношения были на тот момент гармоничными. По мнению профессора Незнанова, неконтролируемая ситуация, невозможность прогнозирования или пессимистичные перспективы, ощущение беспомощности и незащищенности (в том числе в экономических вопросах) стали триггером для самых разных конфликтов.

Запертыми дома оказались люди, многие из которых не умеют структурировать свой день и чем-то себя занимать. А традиционным способом снятия напряжения и проведения досуга у нас является «чрезмерное употребление алкоголя», кото-

рое не только вредит здоровью, но и существенно увеличивает вероятность насилия.

С февраля по сентябрь только в московский центр «Китеж» для женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, и жертв насилия поступило около 650 обращений (отправленных на почту, переданных по телефону, через коллег, через соседей).

При этом, как отмечает директор «Китежа» Алена Садикова, с начала карантина появилось два новых вида обращений. От женщин, которые прежде рассказывали только о психологическом насилии в семье, а теперь оно дополнилось физическим, и от женщин, в семьях которых возобновились насилие на почве конфликтов.

Проблема домашнего насилия во время пандемии стала глобальной. В ряде стран Европы в ходу особый «пароль» для привлечения внимания к домашнему насилию. Можно прийти в аптеку и заказать «маску №19». Фармачевт отвечает, что нет в наличии, но можно доставить на дом. Записывает адрес, по которому тут же отправляется наряд полиции.

Синдром мальнотриции

Вынужденная самоизоляция стала тяжелым испытанием для пожилых людей.

Ольга Ткачева, директор Российского геронтологического научно-клинического центра РНИМУ им. Н. И. Пирогова, президент общероссийской общественной организации «Российская ассоциация геронтологов и гериатров», главный внештатный гериатр Минздрава России: «На карантине люди не двигались, не общались, многие, скорее всего, не соблюдали режим приема лекарственных препаратов, который предписал им врач, не питались так, как должно, потому что просто не выходили в магазин и не хотели себе го-

товить. Последствия этого мы через некоторое время увидим у части наших пациентов в виде ускоренного старения. Это будет и синдром мальнотриции, то есть недостаточного, нарушенного питания, и синдром гериатрического делирия, а также нарушение памяти, депрессия, снижение массы и силы мышечной ткани, прогрессирование остеопороза и переломов. Гериатры отмечают такие процессы по всему миру».

Уязвимая группа

Стресс, вызванный самоизоляцией и дистанционным обучением, сказался и на психосоматическом состоянии школьников. Согласно исследованию, проведенному группой российских ученых, у 83,8% школьников отмечены неблагоприятные психические реакции пограничного уровня, лишь 13,4% школьников адаптировались к условиям самоизоляции и дистанционного обучения. Наличие депрессивных проявлений можно предположить у 42,2% респондентов, астенические состояния — у 41,6%, обсессивно-фобические состояния — у 37,2%, гиперкинетические реакции — у 29,2%, синдром головных болей — у 26,8%, нарушения сна — у 55,8%. При этом для каждого пятого школьника (21,2%) самоизоляция оказалась невыносимой.

Но самой уязвимой стала группа пациентов с психическими расстройствами.

Ухудшилось состояние пациентов с рекуррентным депрессивным расстройством, которое характеризует повторяющимися эпизодами спада настроения, снижения мыслительной и двигательной активности. Заболевание мешает им активно поддерживать социальные контакты, а порой и справляться с повседневными делами, но чаще всего человек себя преодолевает, выходит на работу и так получает эмоциональную под-

Алена Жукова