

Наталья Томчик: «Мы, педиатры, вносим вклад в то, чтобы профилактировать болезни у взрослых»



Фото из архива Н. Томчик.

Исследование, которое проводится в Гродненском государственном медицинском университете, удостоено гранта Президента. На протяжении нескольких лет им занимается главный внештатный специалист ГУЗО Гродненского облисполкома по функциональной диагностике в педиатрии, заведующая кафедрой поликлинической педиатрии ГрГМУ, кандидат мед. наук Наталья Томчик. Наша беседа — о любви к своему делу и достижении целей, а еще о том, почему ее проект — уникальный.

Осознанный выбор и путь к исследованиям

Наталья Валентиновна, что вдохновило вас выбрать именно медицину?



С детских лет перед моими глазами был пример человека в белом халате, служащего медицине и пациентам. Моя мама Ирина Романовна Ровба — педиатр, организатор здравоохранения, отличник здравоохранения Республики Беларусь. Без малого 40 лет была заместителем главного врача по организационно-методической работе Гродненской областной детской клинической больницы. Иногда мама брала меня с собой на дежурства. А самым знаменательным моментом стала наша совместная поездка в Москву на международный симпозиум, который был посвящен диспансеризации детского населения.

Мы посещали еще и российские поликлиники, реабилитационные центры. Мне тогда было 12 лет, но с тех пор вопрос профессионального поиска передо мной больше не стоял. Причем я изначально хотела связать свой путь именно с педиатрией. Кардиологией, функциональной диагностикой меня увлек профессор Михаил Петрович Шейбак во время обучения в Гродненском мединституте и прохождения клинической ординатуры. Видимо, он увидел во мне необходимые задатки и направил туда, где я могу быть максимально полезной. Постоянно отправлял меня в кабинет функциональной диагностики для обучения на рабочем месте у врача Эммы Викторовны Журневич.

В начале 1990-х годов в Гродненской областной детской клинической больнице для обследования электрической активности сердца был только одноканальный электрокардиограф «Малыш».

В настоящее время имеются возможности проведения не только электрокардиографии, но и длительного мониторингирования электрокардиограммы, артериального давления, выполнения нагрузочных проб.

После окончания клинической ординатуры некоторое время я работала врачом-ординатором в педиатрическом отделении № 5 Гродненской областной детской клинической больницы, где получали лечение кардиоревматологические пациенты. Важную роль в формировании моей любви к кардиологии сыграла заведующая Ирина Викторовна Бойко.

Немного позже, уже будучи молодым специалистом, педиатром, я получила еще одну специализацию — врача функциональной диагностики. Начинала работать в 1990-е годы, когда не было интернета, в период дефицита профессиональной литературы, особенно по детской функциональной диагностике. В профессиональной деятельности столкнулась с моментами, вызывавшими у меня вопросы. В частности, я стала замечать особенные изменения на электрокардиограммах грудных детей, перенесших гипоксическое повреждение центральной нервной системы.

В доступной тогда литературе не было объяснения этим явлениям. С большим упорством искала ответ на вопрос и спустя некоторое время нашла его в единичных публикациях в российских журналах. Это все очень увлекло меня и фактически послужило основой для начала собственных исследований. Результаты этого наблюдения я представила в публикации. По результатам рецензирования организаторы международного конгресса «Кардиостим» предложили мне доложить их научному сообществу.

Моя любовь к функциональной диагностике давняя, крепкая и настоящая. Со временем все с большим интересом углублялась в эту узкую сферу. Оглядываясь назад, с гордостью могу сказать, что сегодняшняя служба функциональной диагностики в педиатрии Гродненщины — мое детище. Я стремилась к тому, чтобы в каждом нашем районном центре было оборудование, которое позволяет выявлять аритмии.

В начале 2000-х годов в каждый район области поступили аппараты холтеровского мониторирования, оборудование с возможностью исследования вегетативной нервной системы. Благодарна главному врачу Дмитрию Степановичу Гутикову, главному педиатру области Елизавете Генриховне Барановой и администрации ГУЗО Гродненского облисполкома за то, что прислушались к моему мнению. Именно благодаря опыту своей работы, наблюдениям и исследованиям могла обосновать необходимость закупок.

Я и сегодня выезжаю в районы, координирую организационно-методическую работу, оказываю консультативную помощь маленьким пациентам с нарушением сердечного ритма. В моей жизни наука и практическая медицина всегда шли рука об руку.

Главная задача

Расскажите про проект, который недавно получил грант Президента.

Вопросы диагностики и лечения нарушений сердечного ритма у детей имеют высокую значимость в детской кардиологии. Мы, педиатры, вносим вклад в то, чтобы профилактировать неинфекционные болезни у взрослых. Для этого важно не пропустить предвестники, какие-то пограничные состояния, при необходимости вовремя провести коррекцию. Это касается не только аритмий, предгипертензии, но и многих других болезней.

Здоровье нашей нации в будущем зависит от того, насколько зорко мы следим за нашими маленькими пациентами, будущими родителями. Именно эту задачу ставит перед нами Президент.

Если говорить о кардиологической патологии, к сожалению, ситуация поменялась не в лучшую сторону. Аритмии в детской популяции имеют рост во всем мире, в том числе и нашем регионе. В период моей учебы в институте нам говорили про единичные случаи аритмий у детей, а про грозные нарушения сердечного ритма, такие как фибрилляция предсердий, слышать не приходилось. Тогда практически не встречались дети — носители кардиостимуляторов, очень редко им выполнялись интервенционные процедуры. А сегодня только на Гродненщине около 30 детей являются носителями электрокардиостимуляторов.

Формирование аритмий у детей — многофакторный процесс. К примеру, они могут быть следствием перенесенного миокардита, вегетативных нарушений. Особое внимание в последние годы уделяется метаболическим и нутритивным факторам, способным оказывать влияние на электрофизиологию сердца. Среди них железодефицит и снижение уровня селена. Недостаток этих микроэлементов в организме ребенка может изменять процессы реполяризации, способствовать электрической нестабильности миокарда и, как следствие, повышать риск возникновения аритмий вплоть до внезапной сердечной смерти. Так, при недостатке в организме железа, подтвержденном диагнозом анемии, наблюдаются аритмии, как правило, сердечный ритм при этом более частый.

Тахикардия представляет собой классический симптом анемии у детей, возникающий компенсаторно из-за гипоксии тканей при снижении уровня гемоглобина. Однако влияние дефицита железа не ограничивается только синусовой тахикардией, он влияет и на электрические процессы реполяризации в миокарде.

В единичных исследованиях установлено, что у детей с низким ферритином наблюдаются неблагоприятные изменения на ЭКГ: удлинение показателей реполяризации, появление нарушений внутрижелудочкового проведения импульса и увеличение дисперсии интервалов без органических поражений сердца. Они трактуются как маркеры повышенного аритмогенного риска. Кроме того, хроническая анемия формирует порочный круг, способствует развитию миокардиальной дисфункции и со временем может привести к дилатационной кардиомиопатии, что в свою очередь повышает риск тахиаритмий.

Хотя состояния, связанные с избытком железа, встречаются редко, они могут быть причиной токсического повреждения миокарда. Избыток железа откладывается в кардио-миоцитах, вызывая оксидативный стресс, фиброз и повреждение проводящей системы сердца. В литературе описаны случаи, когда у пациентов с талассемией или гемохроматозом развивались тяжелые аритмии вследствие кардиальной перегрузки железом.

Такой микроэлемент, как селен, достаточно малоизучен в плане нарушения функций реполяризации, когда сердце неправильно расслабляется. Это показалось мне очень интересным. Я начала свою научную деятельность именно в отношении детей, которые имеют недостаток этого элемента. Селен играет ключевую роль в работе антиоксидантной системы миокарда, участвует в регуляции активности глутатионпероксидазы. Клинически Se-дефицит у детей может проявляться аритмией, кардиомегалией, мышечной слабостью. Даже умеренный недостаток селена ассоциирован с ухудшением исходов при сердечной недостаточности. Возможный механизм развития аритмий связан с усилением окислительного стресса в предсердиях, вызывающего фиброз и электрическую неоднородность.

На данный момент в специальной литературе имеются лишь отдельные сообщения о связи между железодефицитным состоянием, снижением уровня селена и показателями электрокардиограммы.

У нас нет прогностических моделей, учитывающих связь лабораторных показателей нутритивного статуса с ЭКГ-маркерами аритмогенности; не определены клинически значимые пороговые уровни ферритина, трансферрина, сывороточного железа и селена, ассоциированные с повышенным риском аритмий у детей.

Наша цель — сбор и систематизация достоверных данных о частоте и клиническом течении аритмий у детей с нормальной анатомией сердца, но с выявленным дефицитом железа, селена. В планах проведение системного анализа взаимосвязи между нутритивным статусом и развитием аритмий у маленьких пациентов, определение пороговых значений дефицита железа и селена, при которых риск возникновения аритмии статистически значимо возрастает.

У нас началась работа в отношении детей, которые имеют нутритивные нарушения. Собирается материал. Часть проанализирована, и результаты подтверждают мою гипотезу о том, что железодефицитное состояние усугубляет течение аритмий. Мероприятия по коррекции позволяют достичь положительного результата в случаях, когда традиционная тактика неэффективна. Возрастные особенности аритмий характеризуются высоким удельным весом в период младенчества, 6–9 лет и подростковый период. В финале работы планируется разработка прогностической модели клинического течения аритмии у детей на основе оценки ферростатуса и селенообеспеченности. А по ее итогам — создание рекомендаций по нутритивной профилактике аритмий в педиатрической практике с последующей стратификацией неблагоприятных исходов и установлением характеристик для персонализированной коррекции.

На основании полученных результатов будет разработан проект инструкции по применению метода прогнозирования клинического течения аритмий на основе ферростатуса и селенообеспеченности. Это позволит внедрить научные достижения в практическую деятельность учреждений здравоохранения.

Благодаря предоставлению гранта Президента мы сможем сделать важный шаг в решении актуальной задачи в сфере детского здоровья и интеграции научных разработок в клиническую практику.

Ставка на развитие и обмен опытом

Что для вас является источником вдохновения и энергии в работе?

Я очень люблю распутывать интересные случаи, докапываться до истины. Это и есть мой мотиватор. А еще вдохновляют результаты работы. Мне радостно видеть, что ребята выросли, приносят благо нашей стране. Одна из моих пациенток, у которой были серьезные проблемы со здоровьем, стала доцентом, трудится в одном из вузов. Это итог нашей совместной работы, коллаборации с родителями. Ведь важно, чтобы они слышали врача, верили ему, выполняли все рекомендации.

Лечение аритмий — огромный, длительный труд. Вспомнился случай из практики. В отделение была госпитализирована девочка с неврологическими симптомами. Дети с аритмиями иногда предъявляют жалобы далеко не кардиологического характера.

Мама трехлетней пациентки рассказала, что в транспорте малышка постоянно жалуется на головную боль. В процессе диагностического поиска была выявлена грубая аритмия. Потребовались даже две интервенционные процедуры. У последней — очень хороший результат.

Можно сказать, что пациентка уже практически здорова, она перестала бояться выходить на улицу, начала активно общаться со сверстниками. За этим результатом — свыше 7 лет совместной мультидисциплинарной работы педиатра, кардиолога, кардиохирурга и психолога.

Был еще один запоминающийся случай. Восьмилетняя пациентка появилась в отделении по необычной причине. Мама заметила, что у дочки «не так, как надо, двигалась кофточка». Оказалось, что у девочки фибрилляция предсердий. В процессе обследований мы предположили серьезную каналопатию, которая подтвердилась генетическими исследованиями. Эта девочка, сейчас уже подросток, стала единственным в нашей стране носителем веб-дефибриллятора.

Вот еще один пример необычной жалобы подростка: «У меня сердце стучит в голове». Выяснилось, что есть грубая аритмия. У мальчика — синдром слабости синусового узла. Уже на протяжении двух лет мы работаем с этим пациентом. К счастью, пока вопрос о кардиостимуляции не стоит.

Что вас, опытного специалиста, который занимается и практической медициной, и наукой, сегодня беспокоит?

Мне бы хотелось, чтобы на Гродненщине была возможность использования приборов, позволяющих длительно (свыше 24 часов) мониторировать электрокардиограмму, что способствует большим возможностям «заглянуть» в детское сердце. К сожалению, есть проблема с выявлением краткосрочных эпизодов аритмий, более того, сложности с диагностикой липотимических состояний. Очень надеюсь, что у нас появятся новинки — беспроводные устройства, такие, как умный пластырь. Они дают свободу действий: можно даже заниматься спортом или плавать в бассейне и при этом отслеживать, как работает сердце более длительное время — до 14 дней.

Ответственность за Божьи дары

Как вам удастся все успевать: возглавлять кафедру, заниматься исследованиями и по-прежнему участвовать в диагностике и лечении пациентов?

Не считаю, что я достигла чего-то особенного. Просто с интересом занимаюсь всем тем, что есть в моей жизни. Для меня самое главное достижение — то, что удалось передать свой опыт и знания по функциональной диагностике большому количеству коллег. Электрокардиограмма у детей имеет свои тонкости. Умение расшифровать ее верно помогает принять решение: требуется неотложная помощь или нужно понаблюдать за пациентом.

Всегда ставлю перед собой цели и шаг за шагом иду к ним. Достигать их помогают желание узнавать что-то новое и упорный труд.

В профессии я более 30 лет, но все равно продолжаю учиться. Меня все время увлекает что-то новое, в том числе и новые технологии, электронные устройства, которые помогают в работе врачей и преподавателей.

Благодарна за поддержку моей семье, которая слышит и поддерживает меня, принимает такой, какая я есть. Я же всегда много времени посвящала работе, стремилась сделать максимально доступной медицинскую помощь детям нашего региона. Стараюсь максимально развивать таланты, которые у меня есть. Это Божьи дары, чувствую ответственность за них. Я хрупкая женщина, но порой приходится быть очень стойкой, отстаивать свою точку зрения и при этом оставаться вежливой и тактичной. Спасибо родителям, которые меня этому научили. У меня двое сыновей: один взрослый, второй — школьник, есть внук. Своим детям старалась передать главные ценности — понимание важности семьи, верности, целомудрия, ответственность за близких и выбранное дело, благодарность за то, что есть в жизни.

Идти вперед и справляться с самыми разными ситуациями мне помогает вера. Мне нравится посещать святые места, где все пропитано благодатью, светом, особенной энергией.

Татьяна Шимко, «МВ»