

Сердечный доктор Кашицкая

Ежедневно в редакцию «МВ» приходят письма и раздаются звонки от благодарных пациентов. Среди тех, кто получил признание за профессионализм и ответственное отношение к делу, — заведующая 2-м кардиологическим отделением 2-й ГКБ Минска врач-кардиолог высшей квалификационной категории Марина Кашицкая. Корреспонденты «МВ» встретились с доктором, чтобы узнать о ее «сердечных» заботах.



Марина Эдуардовна, кто определил ваш путь в профессию? &

Другой путь, кроме как в медицину, и не рассматривался. Мама Майя Константиновна была эпидемиологом санэпидстанции Заводского района столицы. Папа Эдуард Степанович начинал оториноларингологом в Ольковичской участковой больнице Вилейского района. После переезда в Минск долгое время руководил лабораторией в НИИ неврологии, нейрохирургии и физиотерапии. В 1998 году стал лауреатом Государственной премии Беларуси в области науки и техники. Сегодня старший научный сотрудник лаборатории физиологии питания и спорта в Институте физиологии НАН Беларуси, читает лекции в БГУФК. Брат Дмитрий тоже врач, заведует наблюдательным отделением в родильном доме 5-й ГКБ Минска.

Почему именно кардиология стала вашим ведущим направлением? &

После окончания Минского медицинского института меня распределили в реабилитационное отделение санатория «Криница», которое курировала лаборатория хронической ишемической болезни сердца РНПЦ «Кардиология» под руководством доктора мед. наук, профессора Светланы Суджаевой. Вместе с ней вела консультации ведущий научный сотрудник Татьяна Губич. Именно они стали моими наставниками, привившими любовь к кардиологии. После того как в 2004 году реабилитационные отделения на базе санаториев были закрыты, я попала в 1-е кардиологическое отделение РНПЦ «Кардиология», где в полной мере осознала, что хочу работать в кардиологии и дальше.

Ответственным участком, требующим знаний и практических навыков, была работа в Республиканском клиническом медицинском центре Управления делами Президента Республики Беларусь. Здесь проходили лечение люди, у которых за плечами были не только трудовые подвиги и олимпийские победы, но и проблемы со здоровьем. Чтобы помочь им, требовалась основательная теоретическая и практическая подготовка.

Хорошей школой стала для меня работа в Минском областном центре медицинской реабилитации «Загорье», где жители региона проходили реабилитацию после инфаркта миокарда и операций на сердце и сосудах. Когда мне предложили возглавить кардиологическое отделение № 2 во 2-й ГКБ Минска, я уже имела значительный багаж опыта, который, безусловно, помогает в клинической практике.

В чем специфика работы в вашем отделении? &

Пациенты часто поступают недообследованными. В ходе тщательной диагностики состояния больного порой находим онкопатологию, проблемы с дыхательной системой, ЖКТ, которые могут инициировать проявление сердечно-сосудистых нарушений.

В моей практике был случай, когда в отделение поступила пациентка с выраженной одышкой. Ей поставили диагноз «бронхиальная астма», назначили ингаляторы, но эффекта не было, поэтому на амбулаторном этапе предположили наличие проблем с сердцем. При обследовании нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы не выявили. Продолжили искать причину.

Когда дошли до ЖКТ, обнаружили грыжу пищеводного отверстия диафрагмы. При пролабировании в пищевод она раздражала трахею и вызывала одышку. Пациентке назначили необходимые препараты, рекомендовали дробное частое питание, ограничение физических нагрузок — и ситуация изменилась к лучшему.

Огромную помощь в работе отделения оказывают сотрудники находящейся на базе нашей больницы кафедры терапии БелМАПО, которую возглавляет кандидат мед. наук, доцент Марина Штонда.

Вы в медицине уже более 20 лет. Что изменилось в подходах к лечению? &

Сегодня активно используются интервенционные методы. Если раньше инфаркт миокарда лечили капельницами и соблюдением постельного режима, то сейчас проводятся ангиографические вмешательства с разрушением и удалением тромбов из просвета сосуда, его расширением и постановкой стентов.

Методы интервенционного лечения применяются при нарушениях сердечного ритма. Например, при неэффективности медикаментозного лечения мерцательной аритмии, некоторых видов экстрасистолы выполняется радиочастотная абляция.

Ставим кардиостимуляторы при брадиаритмиях, имплантируем кардиовертеры-дефибрилляторы при жизнеугрожающих аритмиях. К счастью, в последнее время появилось много эффективных лекарственных препаратов для лечения артериальной гипертензии, сердечных аритмий.

Недавно вы побывали на 25-м Российском национальном конгрессе «Человек и лекарство». Что интересного вынесли для себя из участия в форуме? &

Выступающие много говорили о проблеме коморбидности. У каждого пациента имеется комплекс болезней, который нужно лечить с учетом всех составляющих. В России разработаны методические рекомендации по ведению пациентов с многопрофильной патологией, что помогает использовать диагностические и лечебные ресурсы с максимальным результатом.

Широко освещались проблемы психосоматики, особенности ведения пациентов со злокачественной артериальной гипертензией, с хронической болезнью почек. В 2017 году был разработан новый европейский согласительный документ, предлагающий выделить категорию пациентов с сахарным диабетом экстремального риска, для которых рекомендованы крайне жесткий контроль показателей липидного обмена и уменьшение уровня липопротеинов низкой плотности ниже 1,4 ммоль/л. Эти рекомендации необходимы для использования в практической деятельности, что продлит и улучшит качество жизни пациентов.

Откуда черпаете положительные эмоции? &

Очень люблю путешествовать. Считаю, что каждый день приносит маленькие радости.

Светлана Хорсун, «МВ».
Фото Сергея Мицевича, «МВ».