

Сергей Наконечников: «Сегодня нет единого подхода к ведению пациентов с кардиопатологиями и преемственности в работе службы скорой помощи и сосудистых центров»



23–24 ноября в Москве, в Российском кардиологическом научно-производственном комплексе, состоится конференция «Роль неотложной кардиологии в снижении смертности от сердечно-сосудистой патологии». В преддверие этого события мы встретились с ответственным секретарем оргкомитета конференции, ученым секретарем ФГУ РКНПК Сергеем Николаевичем Наконечниковым, который любезно согласился рассказать нашему журналу о готовящемся мероприятии.

– Сергей Николаевич, чего вы и ваши коллеги, организаторы конференции, ждете от этого мероприятия?

– Мы ждем очень многого, ведь на эту ежегодную встречу приезжает не совсем обычная аудитория. Хотя речь пойдет о кардиологии, собственно кардиологов будет не очень много, в основном на конгресс соберутся представители смежных специальностей. Это и врачи скорой помощи, и специалисты из блоков реанимации и кардиореанимации, анестезиологи, врачи из сосудистых центров. Мы надеемся, что все они придут и смогут пообщаться в спокойной обстановке, получат возможность обсудить и совместно решить проблемы, являющиеся общими для врачей всех этих специальностей. Собственно, именно с этой целью – в качестве площадки для обмена опытом между врачами разных специальностей – эта конференция и задумывалась с самого начала. У наших коллег из регионов будет возможность послушать мнения ведущих специалистов страны, получить новую информацию, которая затем может быть использована в повседневной работе.

– Это уже третья по счету конференция, увеличилось ли количество участников?

– Да, с каждым годом к нам приезжает все больше людей, мероприятие вызывает интерес в медицинской среде. В этом году мы ждем, что участников будет около 1000. Какие мероприятия, являющиеся частью программы предстоящей конференции, кажутся Вам наиболее интересными?

В рамках конференции по неотложной кардиологии директор РКНПК академик Е.И. Чазов проведет заседание руководителей сосудистых центров. Оно будет посвящено проблеме взаимодействия службы скорой помощи и сосудистых центров.

К сожалению, на сегодняшний день между этими двумя службами нет преемственности, нет единого подхода к ведению пациентов с кардиопатологиями. Например, как должна проводиться тромболитическая терапия на догоспитальном этапе и как ее нужно продолжать в условиях стационара, что нужно делать после того, как скорая привезла пациента. Это не праздный вопрос: на сегодняшний день существуют разные подходы: можно, как я уже говорил, проводить тромболитическую терапию, можно коронарографию, стентирование... А может быть, необходима хирургическая операция на сосудах сердца. Именно для того, чтобы обсудить все эти моменты, и встречаются представители различных специальностей. Мы надеемся, что благодаря заседанию, которое проведет Евгений Иванович, удастся достичь преемственности в работе службы скорой помощи и сосудистых центров.

– А о чем еще пойдет речь на конференции?

– Как я уже говорил, конференция по неотложной кардиологии – это прежде всего площадка для обмена мнениями. Будут обсуждаться современные методики, целесообразности их применения. Например, мы поговорим о том, когда есть смысл использовать компьютерную томографию, когда – рентгеноэндоваскулярные установки или изотопные исследова-

Всероссийская конференция «Неотложная кардиология»

ния. Во многом конференция устраивается для того, чтобы мы могли продемонстрировать имеющиеся у нас методики, рассказать, что уже делается и может быть сделано в регионах на таком же высоком уровне, как у нас в РКНПК.

– Уровень оказания кардиологической помощи в регионах сильно отличается от московского?

– Я бы не стал сравнивать. Если честно, в некоторых регионах уровень работы кардиологической службы выше, чем в столице, особенно если сравнить федеральные центры в регионах и московские городские больницы.

– В чем же проблема?

– В уровне подготовки специалистов. Обучить врача-хирурга за 2 года нереально. Для сравнения: в США сосудистый хирург учится 7–8 лет. Сейчас по стране открыто множество сосудистых центров, в следующем году их станет еще больше, откроются новые. Но у нас нет достаточно квалифицированных специалистов, которые могли бы работать в этих центрах, оказывать кардиологическую помощь на надлежащем уровне. Мы в РКНПК пытаемся решить эту проблему, но сколько человек реально обучить в одном-единственном центре?.. Мы постоянно занимаемся подготовкой специалистов по разным программам. Это и первичная специализация, и ординатура по хирургии,

и специализация на рабочем месте по отдельным направлениям. К счастью, такая работа ведется не только в нашем центре, многие федеральные центры занимаются подготовкой специалистов, но, увы, пока их меньше, чем нам бы хотелось.

– Какие проблемы, кроме вопросов подготовки специалистов, стоят перед отечественной кардиологией сегодня?

– Разумеется, проблема финансирования. Например, если бы было больше денег, можно было бы делать больше аортокоронарных шунтирований. На сегодняшний день в России делается гораздо меньше таких операций, чем в Европе, причем я говорю не о западноевропейских странах, а о тех, которые вошли в ЕС относительно недавно. Есть проблемы и с лекарственным обеспечением, и с обеспечением высокотехнологичными методиками. А в том, что касается радиоизотопных исследований в кардиологии, положение у нас просто катастрофическое. Таких центров, как у нас, где ведутся радиоизотопные исследования, на всю Россию, возможно, один-два. А это же вопрос диагностики острого инфаркта миокарда, тромбоэмболии и других кардиологических заболеваний, и в конечном счете – вопрос снижения смертности пациентов. На сегодняшний день мы можем увидеть тромб, введя зонд в сосуд. И если убрать этот тромб быстро, то инфаркта миокарда у пациента не будет. Но чтобы эта методика сработала, зон-

дирование нужно провести в течение первых трех часов, что опять-таки возвращает нас к вопросу преемственности между службой скорой помощи и сосудистыми центрами. В идеале процесс должен выглядеть так: возникает боль, приезжает скорая, начинает прямо на ходу проводить тромболитическую терапию, доставляет пациента в сосудистый центр, где и принимается решение о дальнейших действиях. Если лизис уже произошел, без аортокоронарного шунтирования в некоторых случаях можно и обойтись – достаточно ввести зонд и растворить тромб внутри артерии.

– А что, кроме пропаганды здорового образа жизни, может и должно делаться на государственном уровне для профилактики инфарктов и инсультов?

– Необходима диспансеризация, обязательное измерение уровня холестерина у мужчин в возрасте старше 20 лет. Если данный показатель повышен, пациент должен наблюдаться специалистом, если нет, то следующее исследование будет проведено через пять лет. Если холестерин повышен, и у пациента присутствуют другие факторы риска – артериальная гипертония, курение, – то риск развития инфаркта повышается еще больше. Но при своевременной диагностике и в этом случае можно принять меры, и, в итоге, снизить смертность от инфарктов миокарда, а также затраты на устранение последствий этого заболевания.

Подготовила Анна Лозовская ☺

Справка

РКНПК – ведущее кардиологическое учреждение страны

Российский кардиологический научно-производственный комплекс МЗ РФ – научное объединение, призванное обеспечить создание новых эффективных методов и средств профилактики, диагностики и лечения основных заболеваний сердечно-сосудистой системы в результате гармоничного взаимодействия экспериментальных и клинических исследований, развития широкого спектра фундаментальных и прикладных научных работ. Российский кардиологический научно-производственный комплекс МЗ РФ является и крупнейшим клиническим учреждением. Каждый год здесь проходят курс лечения более 4 тысяч больных, в том числе с проведением сложнейших операций на открытом сердце с использованием искусственного кровообращения, ангиографий и ангиопластик. В Научно-консультативном отделе ежегодно обследуются и лечатся около 40 тысяч пациентов. Задачи РКНПК – это изучение механизмов развития и разработка новых методов и средств профилактики, диагностики и лечения основных сердечно-сосудистых заболеваний.