

## Альберт Галявич: «Сердечно-сосудистые»



**Альберт Сарварович, по данным Всемирной ассоциации здравоохранения, Россия находится на 166 месте в мире по продолжительности жизни у мужчин – 59 лет. И основные причины смертности – заболевания сердца.**

Я видел этот доклад Всемирной организации здравоохранения. Данные, изложенные в нем, были собраны в 193 странах мира. Сегодня болезни сердца, инсульт и рак являются причиной 60% всех случаев смерти в мире. Для растущего числа стран основными причинами смерти являются болезнь сердца и инсульт. В выводах доклада указывается, что при лучшем применении профилактических мероприятий глобальное бремя болезней может быть уменьшено более чем на 70%.

Поскольку мы занимаемся проблемами сердечно-сосудистых заболеваний, могу без всяких преувеличений сказать, что это проблема № 1 в здравоохранении, поскольку возросшая заболеваемость оказывает большое влияние на смертность трудоспособного населения и косвенным образом на экономику страны. Это осознано руководством как нашей республики, так и России в целом.

Представьте, что на протяжении нескольких лет раз в году полностью перестает работать крупное промышленное предприятие численностью три с половиной тысячи человек. Таков урон, приносимый населению Татарстана сердечно-сосудистыми заболеваниями. О проблемах профилактики, диагностики и лечения этих заболеваний в интервью региональному корреспонденту журнала «Эффективная фармакотерапия в кардиологии и ангиологии» в Казани Георгию Бармину рассказал главный внештатный специалист, эксперт-кардиолог МЗ РТ, член-корреспондент АН РТ, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой факультетской терапии КГМУ, главный кардиолог Министерства здравоохранения РТ и Управления здравоохранения МЗ РТ в Казани, заслуженный врач РТ Альберт Галявич.

В Татарстане от ишемической болезни сердца ежегодно умирает 2,5 тысячи человек. Причем это женщины до 55 лет и мужчины до 60. Плюс ежегодно тысяча человек той же возрастной категории умирает от мозгового инсульта. Это равносильно тому, что ежегодно в республике закрывается крупное промышленное предприятие.

### **И что же делать? Это явление никак нельзя остановить?**

Исправить ситуацию помогут два направления медицины: профилактика и лечение заболевания. Это подтверждает опыт медицинских учреждений США. В этой стране за шесть лет в результате профилактики заболеваний, пропаганды здорового образа жизни, внедрения медицины высоких технологий смертность от инфарктов и инсультов снизилась на 25%. Что касается лечения, то наш МКДЦ – лечебное учреждение высочайшего уровня. Здесь есть служба помощи больным с инфарктом миокарда, работающая семь дней в неделю, 24 часа в сутки. Такие службы существуют лишь в считанных городах России. Больному, доставленному на «Скорой помощи» в МКДЦ, сразу же проводится исследование – коронарография, и, если есть необходимость, – хирургическое вмешательство. Второй крупный центр, не уступающий казанскому, находится в г. Аль-

метьевск. Там оказывается помощь населению юго-востока республики. В ближайших планах открытие подобного центра в Набережных Челнах, рядом с Нижнекамском, Елабугой, Менделеевском и Заинском. Суммарно в этих городах проживает около миллиона человек. Во многих населенных пунктах практически во всех больницах с 2005 года действует уникальная система тромболизиса при инфаркте миокарда. Клиники хорошо оснащены лекарственными средствами, в их арсенале имеются препараты для растворения тромбов в сосудах сердца. Такими препаратами лечебные учреждения снабжаются централизованно и бесплатно. Даже в самой отдаленной сельской больнице больному окажут необходимую помощь перед транспортировкой в Центр. Буквально сегодня ночью к нам был доставлен пациент с тяжелой формой сердечной недостаточности из населенного пункта в 350 километрах от Казани. Уже утром была проведена операция – человеческая жизнь спасена. К сожалению, множество людей умирает вне стен лечебных учреждений: на работе, дома, в общественных местах. Здесь причина кроется в низкой медицинской осведомленности населения. В первые шесть часов, когда больному еще можно помочь, в больницу обращается только 60% людей. Как правило, люди думают, что боли в области средостения

# заболевания – проблема №1 в здравоохранении»

связаны с гастритом, бронхитом либо каким-то другим заболеванием. При этом больной человек и не подозревает, что он подвергся смертельно опасному недугу и при несвоевременном обращении в больницу смерть его может наступить в течение нескольких часов. Такие пациенты либо поступают к нам в Центр на вторые-третьи сутки, когда помочь им бывает очень сложно или невозможно, либо умирают вне стен лечебного учреждения. Нами был проведен анализ по итогам летальных случаев в 2007 году: от начала заболевания до поступления больного в отделение кардиореанимации проходит в среднем 66 часов. Это при норме 6 часов! Существующая проблема была проанализирована на коллегии Министерства здравоохранения республики Татарстан, после чего был сделан вывод, что медиками должна быть усилена не только профилактическая деятельность, но и работа по осведомленности населения об аспектах сердечно-сосудистых заболеваний.

## **Во многих отраслях медицины действуют специализированные программы по профилактике заболеваний. Есть ли в Республике Татарстан что-либо подобное в области кардиологии?**

В этом году начала действовать программа по диспансеризации населения. Она охватывает свыше восьмидесяти тысяч человек. В основном это работники бюджетной сферы. С ее помощью мы сможем выявить факторы риска у данной категории населения, и если в ходе обследования у человека обнаруживается предрасположенность к инфаркту, инсульту, гипертонии, он будет предупрежден о необходимости проведения профилактических мероприятий. Параметры обследования довольно просты. К ним относятся определение уровня глюкозы и холестерина в крови, измерение веса тела, окружность талии, наличие вредных привычек (курение, чрезмерное употребление

алкоголя). Программа диспансеризации действует в масштабах всей страны, но у себя в республике мы ее расширили и ввели дополнительные параметры обследования. К концу декабря уже будут известны первые результаты.

## **Недавно была принята Республиканская целевая программа «Совершенствование оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Татарстан». Расскажите о ней.**

Эта программа будет действовать до 2010 года. Ее целью является снижение смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний, а задачей – обеспечение населения своевременной, доступной, качественной кардиологической помощью. Все это позволит улучшить продолжительность и качество жизни больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Также в рамках программы будут проведены мероприятия по повышению образовательного уровня населения, улучшению материально-технической базы медицинских учреждений республики, внедрению новых технологий диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, организации реабилитационной помощи больным.

Ожидаемые конечные результаты реализации программы: снижение смертности населения от болезней системы кровообращения до уровня 809,5 человек на 100 тысяч населения.

## **Какие факторы в большей степени влияют на смертность у пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы?**

По данным Всемирной организации здравоохранения, сердечно-сосудистые заболевания, включая инфаркт и инсульт, являются основной причиной смерти в мире – они уносят 17,5 миллионов человеческих жизней в год. В 2007 г. в России было проведено исследование смертных случаев от указанных болезней,

обусловленных ведущими факторами риска. Первое – это повышенное кровяное давление, приводящее к 35% смертей. Медики республики уже с 2001 г. обращаются к парламенту Татарстана с просьбой о принятии специализированной целевой программы по профилактике гипертонической болезни. К сожалению, нам пока этого не удалось добиться. На втором месте – высокий уровень холестерина в крови – 23%. Здесь надо сказать, что при высоком уровне холестерина важно соблюдение диеты в сочетании с приемом лекарственных препаратов – статинов. С сожалением приходится констатировать, что эти препараты в республике до сих пор не включены в льготное обеспечение больных после инфаркта миокарда. Затем следуют курение – 17%, недостаточное потребление овощей и фруктов – 12,9%, избыточный вес – 12,5%, алкоголь – 11,9%, физическая инертность – 9,0%. ➡



Оборудование палаты реанимации Межрегионального клиничко-диагностического центра, Казань



## **Гипертоническая болезнь лидирует. Насколько я знаю, профилактике этого заболевания посвящена акция «Держи руку на пульсе»?**

Акция «Держи руку на пульсе» в рамках республиканской программы по профилактике и лечению гипертонии прошла в мае 2008 г. в Казани, Набережных Челнах, Альметьевске, Зеленодольске, Елабуге. В местах массового скопления людей – магазинах, торговых центрах, было организовано измерение артериального давления всем желающим. Акция проводится ежегодно, в течение пяти лет. И что примечательно, многие из граждан, пожелавших пройти обследование «на ходу», даже не подозревали о том, что артериальное давление у них повышено, ведь у половины людей гипертония никак проявляется, они не замечают никаких симптомов. У другой же половины может быть головная боль, чаще в затылочной области, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, неустойчивость походки. Очень многое в развитии заболевания зависит от образа жизни. Высокое артериальное давление может наблюдаться и в возрасте тридцати лет – сказываются стрессы на работе. Болезнь не зависит от возраста, но чем старше, тем больше вероятность ее развития. У лиц старше шестидесяти лет повышенное давление наблюдается примерно у 70%.

Ежегодное обследование сердечно-сосудистой системы – это признак культурного отношения к себе, своему здоровью. Каждый человек должен знать свой уровень артериального давления, уровень холестерина, а для людей старше сорока лет обязательным является электрокардиографическое исследование.

## **Насколько распространена гипертоническая болезнь в республике?**

По отчетам 2007 года, в Татарстане повышением артериального давления страдает 325 тыс. человек. В реальности эта цифра в три раза больше. По результатам скрининговых исследований, практически каждый третий взрослый житель Татарстана имеет то или иное сердечно-сосудистое заболевание. Настораживает также и тот факт, что за последние пять лет заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями резко увеличилась у подростков.

## **В результате чего появляется гипертоническая болезнь?**


Факторами риска гипертонической болезни являются гиподинамия, стрессовый характер жизни и работы, избыточная масса тела, недосып, злоупотребление солью. Эти факторы вполне исправимы, каждый человек должен задуматься, что с ним происходит, и попытаться уменьшить вред факторов риска. «Синдром менеджера» или синдром «загнанной лошади» также становится причиной нарушения регуляции артериального давления. На начальном этапе это могут быть функциональные нарушения, которые самостоятельно проходят, но на каком-то этапе отклонения начинают носить более стойкий характер. Эта категория лиц требует контроля за состоянием здоровья. Еще одна группа риска – семьи, где из поколения в поколение прослеживается артериальная гипертония. Это особая группа риска, которая должна контролировать артериальное давление с более раннего возраста. Метеозависимые люди – тоже группа риска. Это лица, которые имеют недостаточность систем регуляции

работы сердца и сосудов, в том числе системы, которая определяет регуляцию уровня артериального давления, поддержания его на адаптивных цифрах.

## **Что может сделать сам человек, чтобы избежать недуга?**

Для поддержания здоровья сердечно-сосудистой системы огромное значение имеет сбалансированный рацион питания, включающий большое количество фруктов и овощей, блюда из цельного зерна, нежирное мясо, рыбу и бобовые с ограниченным потреблением соли и сахара. Большое значение для поддержания сердечно-сосудистой системы имеют регулярная физическая активность, минимум в течение получаса ежедневно, воздержание от употребления табака. Риск развития инфаркта или инсульта начинает снижаться сразу же после прекращения употребления табачных изделий, а через год может снизиться на 50%.

## **Что еще предстоит сделать для улучшения диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний в республике?**

Сегодня Татарстан имеет хорошую базу не только для диагностики, но и для лечения осложнений, приводящих к летальному исходу у пациентов. На протяжении многих лет нами внедряются программы современного лечения инфаркта. Высокотехнологическая помощь становится все более доступной. В «Стратегии развития здравоохранения Республики Татарстан» в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» подчеркивается, что, учитывая высокую заболеваемость населения сердечно-сосудистыми заболеваниями, в республике планируется создание двух региональных центров, подобных МКДЦ, деятельность которого была отмечена на конгрессе «Инновации на службе здоровья – медицина XXI века». Первый из них будет построен в Набережных Челнах. В результате можно будет снизить уровень госпитальной летальности от инфаркта миокарда с 14 до 10%, что соответствует уровню в США и Европе. 



В операционной Межрегионального клиничко-диагностического центра, Казань