

# Людмила Гончарова: «Кардиологи нужны народу, а



Это мнение разделяет каждый кардиолог России, что не удивительно. Вряд ли найдется много противников и среди наших сограждан, далеких от кардиологии и медицины вообще, поскольку заболевания сердечно-сосудистой системы по-прежнему удерживают первое место в «черном рейтинге» причин, которые чаще всего приводят к летальному исходу, как в России, так и мире в целом. Тем не менее, реорганизация отечественной системы здравоохранения в последние годы приобретает несколько специфический характер для кардиологической службы и всех ее подопечных – уже выявленных и потенциальных пациентов. Спорные вопросы и ситуации более заметны, что называется «на местах» – вдали от мегаполисов, где есть крупные медицинские центры. Примером тому может служить Мордовия – республика с населением менее миллиона человек, расположенная в Поволжском регионе. О достижениях и проблемах, истории и перспективах развития кардиологической службы республики региональному корреспонденту журнала «Эффективная фармакотерапия в кардиологии и ангиологии» Галине Кондаревой рассказывает главный внештатный специалист по кардиологии отдела лечебно-профилактической помощи Министерства здравоохранения Республики Мордовия, к.м.н. Людмила Никитична **ГОНЧАРОВА**.

**Людмила Никитична, чтобы получить представление о вашей службе, пожалуй, стоит начать с истории. Когда она сформировалась, и какие основные этапы ее развития вы бы выделили?**

Официально датой появления в нашей республике кардиологической службы принято считать 1966 год, когда на базе Мордовской республиканской клинической больницы было организовано кардиоревматологическое отделение с первоначальной мощностью на 60 коек. В МРКБ отделение просуществовало вплоть до 1975 года, когда оно было перемещено в Городскую клиническую больницу № 4 Саранска. 1979 год определил самостоятельность кардиологической службы, т.к. именно в этом году произошло разделение кардиоревматологии на кардиологию и ревматологию. Первой заведующей кардиологического отделения в республике была Валентина Семеновна Назарова. Но в 1985 году назрела необходи-

мость открытия дополнительного кардиологического отделения на базе МРКБ для оказания специализированной помощи населению из сельских районов Мордовии. Его возглавила Галина Михайловна Напалкова, кардиолог высшей категории, удостоенная впоследствии почетного звания «Заслуженный врач республики». Она была замечательным человеком, причем с выдающимися организаторскими способностями, и стала первым внештатным главным кардиологом республики Мордовии, поскольку штатным расписанием республиканского Минздрава такая должность не предусмотрена до сих пор. С приходом Галины Михайловны в Мордовии практически, а не официально, появилась полноценная кардиологическая служба, сформировался костяк настоящих специалистов своего дела. Именно благодаря Напалковой, у нас стали внедряться самые передовые на тот момент диагности-

ческие и клинические методы. Такие, например, как чрезпищеводная кардиостимуляция, метод суточного мониторирования ЭКГ на аппарате «Лента-МТ» и многие, многие другие.

**Что представляет собой кардиологическая служба в настоящее время?**

Сразу оговорюсь, что окончательные итоги работы за 2007 год еще не подведены. Но на начало прошлого года, в республике работало 69 кардиологов, из которых 14 врачей имели высшую квалификационную категорию, 19 – первую и 8 кардиологов – вторую категорию. В республике было развернуто 410 кардиологических коек, которые расположены в трех клинических базах Саранска и три отделения на базе центральных районных больниц. В Саранске основную экстренную помощь по кардиологии оказывает городская больница «Скорой медицинской помощи»,

# кардиологическая служба – стране»

где развернуты два отделения экстренной кардиологии. Для оказания в основном плановой помощи городскому населению на базе Городской больницы № 4 имеются три отделения: кардиология, отделение нарушения ритма и проводимости, кардиохирургия. В республиканской клинической больнице функционирует кардиологическое отделение на 60 коек для оказания специализированной помощи сельскому населению. Три кардиологических отделения сохранились и принимают больных в Рузаевской, Краснослабодской и Комсомольской центральных районных больницах. Для получения дополнительного лечения, особенно после инфаркта миокарда, в Республике Мордовия имеются два отделения реабилитации постинфарктных больных и кардиологический санаторий «Мокша». Для пациентов с нарушением мозгового кровообращения также имеется возможность реабилитации в двух отделениях восстановительного лечения больницы. И совсем недавно, в 2007 году, на базе МРКБ в рамках Европейской программы по реабилитации больных после нарушения мозгового кровообращения открыт Республиканский центр по реабилитации данной категории больных для восстановления профессиональных навыков и социально-бытовой адаптации. Кроме того, у нас имеется кардиохирургическое отделение, позволяющее проводить практически самое современное лечение больных с сердечно-сосудистой патологией. Я думаю, что также необходимо отметить, что ставки кардиологов по-прежнему есть в 13 поликлиниках Саранска. В консультативно-поликлиническом отделении

МРКБ есть не только врач кардиолог, но и врач антигипертензиолог и аритмолог. Отмечу, что деление на пациентов республиканского и городского значения – довольно условно. При необходимости, больной может пройти нужное ему лечение в любой из перечисленных клиник, где есть для этого необходимое оборудование, специалисты и условия. Добавлю, что при необходимости для получения высокотехнологической помощи у нас есть возможность направлять своих пациентов в ведущие кардиологические центры страны. Мы очень тесно сотрудничаем с Научным центром сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева,

Научным кардиологическим центром им. А.Л. Мясникова и др. – по соответствующим квотам. Однако на фоне всего перечисленного, к сожалению, приходится констатировать, что имеется тенденция к сокращению как ставок-кардиологов в амбулаторной сети, так и к уменьшению мест в кардиологических стационарах. Также происходит отток высококвалифицированных кадров, ввиду не скорректированной нагрузки на врачей-кардиологов амбулаторной сети: увеличилось число пациентов – до 30 за смену (мы никому не отказываем), не отрегулирован в правовом плане временной интервал – до 15 минут на пациента, а также не урегулированы эконо-



Кардиоревматологическое отделение  
 в Городской клинической больнице № 4 Саранска



## Григорий Арутюнов: «ОЦЕНИВАЮ УРОВЕНЬ РОССИЙСКОЙ КАРДИОЛОГИИ КАК ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ»

17 января 2008 г. в Саранске прошла межрегиональная научно-практическая конференция «Современные принципы диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний» и образовательный семинар по высоким технологиям в кардиологии. Мероприятия проводились в рамках школы Всероссийского научного общества кардиологов, и в них приняли

участие научно-педагогические работники медицинского факультета Мордовского государственного университета им. Н.П. Огарева, Российского государственного медицинского университета, а также врачи-терапевты, врачи общей практики и кардиологи государственных и муниципальных учреждений здравоохранения Мордовии. В частности, на конференции с лекцией о современных возможностях диагностики и лечения атеросклероза и ишемической болезни сердца выступил заведующий кафедрой терапии Российского государственного медицинского университета, д.м.н. профессор Г.П. АРУТЮНОВ. Профессор высказал свое мнение о кардиологической службе Мордовии специально для нашего журнала:

«Не берусь судить об уровне кардиологической службы Мордовии. Я здесь всего второй раз. Могу лишь сказать, что не разделяю позицию тех, кто привык плакаться и стенать о том, как у нас все плохо и безобразно. Я весьма однозначно оцениваю уровень российской кардиологии в целом как очень высокий. Пора избавиться от непонятно откуда взявшегося комплекса неполноценности. Конечно, мы несколько уступаем своим западным коллегам по темпам внедрения самых передовых технологий. Было бы нелепо это отрицать. Однако по уровню образованности, знаний, профессионализма, практического опыта и сопричастности к технологиям мирового уровня наши врачи несколько им не уступают. Это одинаково справедливо как в отношении кардиологов из столичных медицинских центров и институтов, так и тех, кто работает в провинции. Замечу, что это – не квазипатриотизм, а объективная оценка реальности.

Я нередко выступаю с лекциями, участвую в семинарах и симпозиумах, причем в самых разных уголках России. Судя по тем вопросам, которые задают региональные кардиологи, а также по их количеству, могу утверждать, что амплитуда интересов наших специалистов очень обширна. По существу, на таких мероприятиях идет взаимный обмен собственным опытом, анализ опыта отечественных и зарубежных коллег – обе стороны получают новую информацию, которую смогут применить в своей практике. Относительно этой конференции хочу сказать, что во вступительных словах министра здравоохранения республики Мордовия прозвучали не столько красивые и абстрактные политические лозунги, к чему мы все уже привыкли, сколько очень разумные и вполне конкретные вещи. Например, о снижении смертности от сердечно-сосудистых заболеваний за счет проведения практически тотальной диспансеризации населения, о том, какие новые технологии еще внедряет и собирается внедрить местное руководство для достижения такой достойной цели. Это как раз и есть деятельная поддержка, а в итоге – увеличение продолжительности жизни людей и повышение ее качества».

мические вопросы: высококвалифицированные специалисты поставлены в крайне неудобное экономическое положение, что очень досадно.

### Как выглядит статистика распространённости сердечно-сосудистых заболеваний в Мордовии?

К сожалению, общее количество выявленных больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями с каждым годом увеличивается, и сегодня этот показатель составляет около 16 тысяч человек. Вряд ли специалистам что-то скажут абсолютные цифры, поэтому приведу показатели на тысячу человек взрослого населения: 227,7 – это всего сердечно-сосудистых заболеваний, 60 – с острой ишемической болезнью сердца, 24,5 – со стенокардией, 55,2 – с артериальной гипертензией, 2,2 – с острым инфарктом миокарда. Радует, что число больных с повторным инфарктом миокарда за последние годы остается на одном уровне – 0,3 на тысячу населения. По предварительным данным, в 2007 году уменьшилась смертность от сердечно-сосудистой патологии.

Для улучшения эпидемиологической ситуации по сердечно-сосудистым заболеваниям в республике приняты и реализуются целевые программы. В частности, еще в 2001 году была принята целевая Программа по артериальной гипертензии, которая позволила проанализировать эпидемиологическую ситуацию в республике по гипертонической болезни. Мы участвовали в мониторинге артериальной гипертензии в рамках федеральной Программы, в районах республики провели скрининг по артериальной гипертензии. Сотрудниками кафедры медицинского факультета подготовлены и внедрены научно-обоснованные программы алгоритмов диагностики и лечения пациентов с повышенным уровнем артериального давления с учетом национальных особенностей

республики. В республике организованы и функционируют 32 школы для пациентов с артериальной гипертензией. Большое внимание уделяется профилактическим мероприятиям – проведение программ на местном радио и телевидении по здоровому образу жизни, выпуск брошюр и памяток для населения. С 2008 года мы будем принимать участие в регистре артериальной гипертензии для динамического контроля общения больного и врача, а также лечебной деятельности врача-терапевта на амбулаторной службе. Мне хочется высказать признательность Елене Владимировне Ощепковой, руководителю лаборатории профилактики артериальной гипертензии Российского кардиологического научно-производственного комплекса, в оказании помощи и поддержки в разработке профилактических программ по артериальной гипертензии и участия в регистре. Кроме того, в республике реализуются программы по атеросклерозу, острому коронарному синдрому, выявлению факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Я думаю, что озвучу мнение многих специалистов, если скажу, что у нас созрели все условия для открытия кардиологического диспансера в республике и хочется надеется, что мы найдем поддержку у членов Правительства Республики Мордовия, и этот вопрос решится положительно.

**Людмила Никитична, высокие технологии предполагают и соответствующий уровень специалистов, которые с ними работают. Где проходят подготовку кардиологи для Мордовии?**

Без лишней скромности могу сказать, что практически все кардиологи, которые работают в республике проходили обучение на базе медицинского факультета Мордовского государственного университета им. Н.П. Огарева. Уже начиная с младших курсов, студенты начинают знакомиться с основами кардиологии. На

кафедре факультетской терапии они проходят цикл по кардиологии, на госпитальной терапии введены дополнительные элективные циклы по реабилитационной и интервенционной кардиологии. Большим достижением для нашего медицинского факультета явилось открытие клинической ординатуры по кардиологии, теперь мы уже практически через два года сможем получить квалифицированного специалиста. Также у нас в республике имеются все условия для повышения квалификации уже работающих специалистов. Факультет постдипломного образования совместно с Министерством здравоохранения РМ регулярно проводят сертификационные циклы и циклы переподготовки. Кроме того, необходимо учитывать и постоянное участие наших врачей во Всероссийских и международных конгрессах и конференциях. Медицинский факультет МГУ им. Н.П.Огарева давно и успешно налажил научное сотрудничество с российскими и зарубежными научно-медицинскими центрами и институтами в области кардиоваскулярной медицины. В настоящее время я могу утверждать, что кардиологи как амбулаторной, так и стационарной служб имеют достаточно высокую квалификацию и на первом плане стоит повышение уровня знаний врачей первичного звена амбулаторной службы. Мы крайне признательны членам ВНОК, которые находят время посетить нашу республику с лекциями по актуальным вопросам кардиологии, поскольку это позволяет получить информацию для практически всех врачей терапевтического профиля. Согласно Национальному проекту «Здоровье», основной объем медицинской помощи должны оказывать врачи первичного звена. Я не сомневаюсь в компетенции врачей-терапевтов, но нельзя на их плечи взваливать неподъемный груз кардиологических проблем. Ведь кардиологиче-

ская служба включает и отдельные дисциплины: аритмологию, пороки сердца, антигипертензиологию, кардиохирургию. Наша служба не может существовать без дополнительных диагностических обследований. Внедрение современного диагностического оборудования, внедрение новых методов диагностики требуют от врача кардиолога постоянного обучения, потому не только необходимо знать о современных методах диагностики, но и уметь дать их интерпретацию. Мое мнение: врачам-терапевтам крайне сложно ориентироваться в тонкостях нашей профессии.

**Людмила Никитична, что может предложить ваша служба своим пациентам на месте из арсенала кардиохирургии и высокотехнологических операций?**

Республика Мордовия становится высокотехнологическим регионом в области кардиологии. Отделение кардиохирургии на базе Городской больницы № 4 в настоящее время имеет возможность проводить оперативные вмешательства по поводу постановки стентов, имплантации искусственных клапанов, проводятся операции по поводу врожденных пороков. С ноября прошлого года мы проводим аорто-коронарное шунтирование. Кардиохирургическое лечение в настоящее время может получить любой житель нашей республики. Но, учитывая высокую потребность в данном виде помощи, планируется открытие дополнительного кардиохирургического отделения на базе вновь открывающегося нового комплекса Мордовской республиканской клинической больницы в конце 2008 года. Новые корпуса МКБ к 2010 году станут основной клинической базой для развертывания одного из сосудистых центров, которые открываются во всех регионах России по федеральной Программе улучшения оказания помощи больным с цереброваскулярной патологией. 