



Татьяна Гомова:

Анализируя заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистой патологии, главный кардиолог Тульской области Татьяна Александровна Гомова в интервью региональному корреспонденту журнала «Эффективная фармакотерапия в кардиологии и ангиологии» Наталье Мелеховой рассказывает и о перспективах в работе кардиологической службы. Среди еще нерешенных вопросов – продолжение работы по созданию кардиологических центров, кабинетов и отделений восстановительного лечения больных с сосудистой патологией; дальнейшее внедрение тромболитика в городских и районных больницах; повышение эффективности Школ для больных, страдающих артериальной гипертензией; усиление ответственности медицинских работников первичного звена здравоохранения за профилактику, диспансерное наблюдение и лечение сердечно-сосудистых заболеваний.

Татьяна Александровна Гомова,
главный кардиолог Тульской области, заведующая
кардиологическим отделением Тульской областной больницы

Татьяна Александровна, расскажите, пожалуйста, об истории кардиологического отделения в Тульской областной больнице. С чего все начиналось?

Нашему учреждению уже 142 года. Оно возникло на базе бывшей губернской земской больницы, основателем и первым главврачом которой был Василий Преображенский. Современники отзывались о нем весьма лестно, писали, что это «смелый искусный хирург и акушер, человек со светлым острым умом, добрым сердцем и обширными знаниями». В 1880 году в больнице было 6 отделений: родильное, хирургическое, терапевтическое, психиатрическое, инфекционное и венерическое, всего 181 койка. После революции 1917 года в больнице заменили отопление, провели канализацию, в годы войны здесь располагался госпиталь. Вплоть до начала 70-х

годов прошлого века больница находилась в старом здании, построенном еще меценатом самоварозаводчиком Баташевым. Туле вообще повезло, она попала в программу строительства так называемых тысячекоекных больниц в СССР. В 1975 году тульские врачи отпраздновали новоселье в новом здании. Именно тогда были открыты 10 клинических отделений, среди них было и кардиологическое.

Что представляет собой сегодня ваше отделение?

Сейчас это 70 коек, из них 40 коек – плановая кардиология, ревматология, 30 коек для больных с инфарктом миокарда, из них 12 коек в палате интенсивной терапии. В области в общем (включая районные ЦРБ) 700 коек для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Если кратко, что можно сказать о тех видах помощи, которые получают пациенты в вашем отделении?

Видов заявляемой помощи множество. Я их просто перечислю:

электрокардиография; эхокардиография; велоэргометрия; суточное мониторирование ЭКГ с анализом вариабельности ритма сердца; суточное мониторирование артериального давления; чреспищеводная электрокардиостимуляция; коронароангиография; сцинтиграфия миокарда.

Все это невозможно без современной аппаратуры. Как обстоит дело с оснащением вашего отделения?

Могу с гордостью сказать, что наше отделение, впрочем, как и вся больница в целом и областная медицина, сейчас в этом отношении на подъеме. С приходом нового губернатора по различным медицинским программам за три года было потрачено 2 млрд рублей. Все мы знаем о том, как важно выявить заболевание на первичной стадии его развития. Да, в Туле работает диагностический центр, но порой добраться туда пациенту трудно. Два года назад нашим губернатором было принято решение об открытии так называемых межрайонных

«За телемедициной — будущее»

диагностических центров. Сейчас их пять в городах Новомосковск, Ефремов, Алексин, Суворов, Тула, к ним привязаны уже остальные районы области. Для их успешного функционирования были закуплены аппараты УЗИ, томографы. Именно там проводится функциональная диагностика. И уже сейчас, после 2 лет работы, мы видим положительные результаты. Выявляемость заболеваний стала выше, а значит, мы можем успешнее помогать больным. Что же касается областной больницы, то вот совсем недавно был приобретен томограф, которыми могут похвастаться только клиники Москвы, подобного даже у соседних областей нет.

Мы гордимся тем, как оснащено наше кардиологическое отделение. Обследование и лечение больных осуществляется с помощью следующего оборудования: электрокардиографы одно- и многоканальные (HEWLETT PACKARD, SCHILLER), электрокардиографы, кардиомониторы прикроватные фирмы HEWLETT PACKARD, аппараты для чреспищеводной электрокардиостимуляции и дефибрилляторы синхронизируемые, дозаторы лекарственных средств, аппараты для наружной пневмокомпрессии конечностей, аппаратура для проведения искусственной вентиляции легких в различных режимах, электрокардиостимуляторы и программаторы для них различных типов. Внедрена компьютерная система «МИС-1» учета больных с имплантированными электрокардиостимуляторами.

В процессе обследования и лечения больных используются разнообразные компьютерные программы, позволяющие, в частности, определить оптимальную дозу и скорость введения лекар-

ственного препарата с учетом массы тела больного. На основе готовых компьютерных программ осуществляется расчет показателей центральной гемодинамики и определение ее типов, что позволяет избирать оптимальную тактику ведения больного; использование компьютерной техники значительно облегчает работу с медицинской документацией.

Мы постоянно учимся. В последнее время нам приходит на помощь Интернет. Информация, получаемая с медицинских сайтов, дает представление о том, как работают наши коллеги, чему у них можно поучиться. В работе применяются все группы кардиологических препаратов. Широкое распространение получило использование β -блокаторов (селективных и неселективных), ингибиторов АПФ, блокаторов рецепторов АТ-1 у больных с сердечной недостаточностью, непрямыми антикоагулянтами, холестеринснижающих препаратов (статинов) у больных с сердечно-сосудистой патологией. Стали использоваться новые стандарты при лабораторном контроле за лечением непрямыми антикоагулянтами. С 2000 г. в отделении проводится определение тропонинового теста, что значительно улучшило диагностику острого инфаркта миокарда. Использование периферических катетеров позволило значительно уменьшить количество катетеризаций центральных вен и снизить количество осложнений, связанных с данной манипуляцией. В Тульской области действует областная программа по артериальной гипертензии. Принимаемые меры позволили снизить показатели смертности от болезни органов кровообращения в целом на 1,6%, острого инфаркта миокарда

на 8,8%, цереброваскулярных заболеваний на 10,5%.

Следует отметить, что от острого нарушения мозгового кровообращения в группе инсультных больных с 2003 года показатели смертности снизились с 37% до 30,5%. С 2000 года в учреждениях здравоохранения области организована работа Школ для пациентов, страдающих артериальной гипертензией. Ежегодно в них проходит обучение от 23,0 до 27,3 тыс. пациентов.

Как обстоит дело с кадрами? Идет ли к вам работать молодежь?

Могу с гордостью сказать, что кадры мы готовим себе сами. С 2007 года на базе Тульского государственного университета был создан и успешно работает Медицинский институт. По нашему профилю выпускается не менее 30 студентов в год. Согласно губернаторской программе, с абитуриентом заключается контракт – ему оплачивается обучение, а он, в свою очередь, должен отработать по специальности в том районе или районном центре, откуда он приехал. Таким образом, возможно улучшить положение с кадрами в проблемных районах области.

Также на базе нескольких Тульских школ мы сделали специальные медицинские классы, где ведется профильная подготовка учеников для поступления в медицинский институт. Мы крайне заинтересованы в подготовке специалистов нашего профиля и делаем все возможное для этого.

Как вы используете в своей работе технические достижения, я имею в виду телемедицину?

Центр информационных технологий и телемедицины был



создан в областной больнице в 2002 году, он оснащен мощным компьютером, коммуникационной системой и большим монитором. Благодаря ему мы можем устраивать телемосты с ведущими клиниками страны. Порой мы сталкиваемся со сложными случаями, когда для уточнения диагноза нужно посоветоваться с коллегами. Кардиологическое отделение является координатором взаимодействия по оказанию медицинской помощи больным кардиологического профиля Тульской области с ЛПУ г. Тулы, области, центральными институтами г. Москвы: РНЦХ, НМХЦ, Институтом ССХ им. А.Н. Бакулева, Институтом кардиологии им. А.Л. Мясникова. Проводятся научно-практические конференции по актуальным вопросам медицины, в частности кардиологии с участием ведущих специалистов Москвы, что позволяет проходить обучение на рабочем месте. Так что за телемедициной будущее, ведь с помощью нее мы можем дистанционно обучать наших сотрудников.

Чем еще, кроме закупки высокотехнологичного оборудования, вам помогает областная администрация? Работают ли в регионе специальные медицинские программы вашего профиля?

До 2010 года в Тульской области действовала программа по артериальной гипертонии. А результаты таковы. Снижение смертности по причине сердечно-сосудистых заболеваний на 20%, снижение смертности от инфарктов с 280 до 240 в год, снижение и самих инфарктов с 8500 до 7500 в год, проведение такой операции, как тромболитизис (до 400 в год). Скажу больше, сейчас мы работаем над тем, чтобы врачи нашей скорой медпомощи прошли обучение и овладели данной методикой для пациентов с острым

инфарктом миокарда. Тромболитизис будет применяться ими при инфаркте головного мозга. Немедленное оказание подобной помощи в первые часы многократно снижает неблагоприятные последствия для больного. Что говорить, Тульская область – один из тех регионов, где весьма старое население, демографический перекрест в нашем регионе произошел еще в 1982 году. Число умерших в 2008 году превысило число родившихся в 2,3 раза (в 2007 году было в 2,5 раза). Преобладание пожилых людей в общей структуре населения заставляет нас работать больше, продуктивнее, качественнее. Могу отметить и еще один интересный момент. У нас растет количество «правильных» пациентов, что беспрекословно выполняют рекомендации врача. Чем не показатель, что мы работаем в правильном направлении?

Давайте поговорим конкретнее об отделении для больных инфарктом миокарда. Когда оно было создано? Что стало предпосылкой для его выделения из общей кардиологии?

Отделение было создано в 1992 году, и тогда оно имело название «Отделение кардиологии и вспомогательного кровообращения». В 2001 году отделение получило уже нынешнее название. Что же касается причин открытия данного центра, то их было несколько. В области возрастала потребность населения во вмешательствах на коронарных артериях, первичной имплантации и замене вышедших из строя электрокардиостимуляторов, хирургическом лечении жизнеопасных нарушений ритма и проводимости, хирургической профилактики рецидивирующей тромбоэмболии легочной артерии, оказании квалифицированной помощи больным с острым инфарктом миокарда, включаю-

щей применение прогрессивных методов диагностики и терапии.

Расскажите подробнее о видах оказываемой помощи в отделении.

Если говорить в общем, то помощь делится на экстренную, плановую и консультативную. Здесь осуществляется круглосуточные экстренные и плановые мероприятия по реанимации и интенсивной терапии пациентам с расстройствами гемодинамики, связанными с непосредственным нарушением деятельности сердца; поступающим из отделений больницы, клиничко-диагностического центра и доставленным КСП, с привлечением при необходимости консультативной помощи врачей нужного профиля. Также в отделении мы проводим лечение больных с острым коронарным синдромом, осуществляем отбор больных, подлежащих госпитализации в плановом порядке (для проведения коронароангиографий и для имплантации электрокардиостимуляторов). Также начиная с 2005 года совместно с хирургами отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения мы проводим имплантацию двухкамерных электрокардиостимуляторов.

Сколько в год проводится подобных операций?

За год в Тульской областной больнице мы ставим порядка 230 кардиостимуляторов, плюс используем и квоты Москвы. Более молодых пациентов мы отправляем в столицу (благо недалеко – 180 км), а пожилой контингент стараемся оперировать у себя. Конечно, есть и исключения, когда стоит вопрос о немедленном спасении жизни. Если брать за основу сухие цифры, то для жителей Тульской области в год проводится свыше 500 операций при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Впервые в Тульской области была сделана операция на восходящей аорте. Это весьма сложно, дальше только операции на самом сердце. Уже через две недели пациенту сняли швы. Также мы стараемся проводить «двойные» операции. Например, оперируем сонную артерию, и одновременно проводится операция на сосудах, обеспечивающих кровообращение ноги. И это, по нашему мнению, более рациональный метод. Еще расскажу об одном нашем достижении в кардиохирургии. Мы начали проводить операции по стентированию коронарных артерий. Это очень перспективная методика, сокращающая смертность от инфарктов. Нашим тульским больным не надо теперь искать возможности лечения в престижных клиниках, чтобы получить шанс на жизнь. Все операции проводятся на базе областной больницы.


После операции идет период восстановления. Где и кем наблюдаются ваши пациенты?

В терапевтическом корпусе больницы работает Центр реабилитации. Здесь проводится восстановительное лечение пациентов, страдающих заболеваниями сердца и сосудов, периферической и центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата, органов дыхания и пищеварения. Что касается пациентов нашего профиля, то сюда мы направляем больных, перенесших острый инфаркт миокарда, пациентов с хронической ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией, проводится реабилитация больных, перенесших операции на сердце и сосудах. Перечислю основные направления деятельности Центра реабилитации – электрокардиография; суточное мониторирование ЭКГ с анализом результатов исследования; суточное мониторирование артериального давления с после-

дующим подбором адекватной гипотензивной терапии; велоэргометрия; медикаментозная терапия; занятия в Школах здоровья по артериальной гипертензии и сердечной недостаточности. Все это дает нашим пациентам возможность вернуться к нормальной жизни, быть необременительными для семьи, для себя. Помимо Центра реабилитации в Тульской области работают два профильных санатория «Егнышовка» и «Окский плес», где наши пациенты восстанавливаются после перенесенных операций.

Какими вы видите перспективы развития отделения?

В дальнейшем с целью улучшения оказания помощи кардиологическим больным мы планируем внедрить несколько новшеств, а именно: проводить имплантацию двухкамерных ЭКС с возможностью частотной адаптации при физической нагрузке и антиахикардической функцией. У нас в планах проведение радиочастот-

ной аблации дополнительных пучков проведения сердечного импульса. Мы также обеспечиваем подготовку и послеоперационное ведение больных после инвазивных вмешательств на коронарных артериях (коронароангиография, стентирование коронарных артерий). Среди наработок, что мы хотим ввести в ближайшем будущем, – это применение протоколов ведения больных с такими заболеваниями, как острый инфаркт миокарда, нарушение ритма сердца и использование холестеринснижающих препаратов (статинов) в остром периоде инфаркта миокарда. Больница – это свой «город» в городе. И он живет по своим законам, возможно, отличным от привычных нам. И я не считаю, что это звучит пафосно, когда говорю, что в нашем «городе» основные заповеди – сострадание, милосердие, желание помочь и высокий профессионализм. Мы живем этим. 



Тульская областная клиническая больница