

HI-TECH В ЛЕЧЕНИИ

4-6 июня в Научном центре сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева РАМН прошел Девятый Московский международный курс по рентгеноэндоваскулярной хирургии врожденных и приобретенных пороков сердца, коронарной и сосудистой патологии. Крупнейшие мировые эксперты выступили с докладами по рентгеноэндоваскулярной хирургии и продемонстрировали участникам Курса собственные новейшие разработки и методики в области лечения сердечно-сосудистых заболеваний. В рамках Курса состоялся пресс-брифинг, посвященный высоким технологиям в лечении сердечно-сосудистых заболеваний. Переменить опыт зарубежных мэтров приехало более 500 специалистов из разных регионов России. Традиционно президентом



Курса выступил председатель Ассоциации сердечно-сосудистых хирургов России, директор НЦССХ им. А.Н. Бакулева Л.А. Бокерия, а вице-президентом – председатель Российского научного общества рентгеноэндоваскулярных хирургов и интервенционных радиологов Б.Г. Алякин. В качестве кураторов Курса были приглашены известные мировые эксперты – Р. Албиерио (Италия), Ф. Бонхоффер (Великобритания), М. Галантович (США) и другие.

56% всех смертных случаев в России обусловлено заболеваниями сердца и сосудов. По этому показателю Россия занимает 1-ое место и опережает даже бывшие республики СССР: Таджикистан, Узбекистан, Украину. Для России характерна и очень низкая продолжительность жизни.

Новое направление в хирургии



Б.Г. Алякин

Член-корреспондент РАМН, д.м.н., профессор НЦССХ им. А.Н. Бакулева

Рентгеноэндоваскулярная хирургия – это довольно новое и очень перспективное направление в хирургии. Я бы назвал его «оперативным вмешательством без скальпеля». Данное направление в лечении сердечно-сосудистых заболеваний считается самым эффективным и наименее травматичным. Перед тем как оперировать кардиобольных, им принято делать ангиографическое исследование – через катетер в сосуды вводится контрастное вещество, благодаря

чему под рентгеновскими лучами появляется четкая картина состояния сосудов и работы сердца. Раньше, проведя диагностическое исследование больных на предмет возможных сосудистых патологий, мы направляли их к кардиохирургам на операцию. Но в какой-то момент специалисты пришли к выводу, что, используя тот же катетер, можно произвести хирургические манипуляции и оказать пациенту необходимую помощь. Постепенно начали создавать специальные устройства для проведения через сосуды и их расширения – баллоны, стенты. Шло время, развивались технологии, и сегодня уже даже сердечный клапан можно установить пациенту без вскрытия грудной клетки, а высокотехнологичные и высокоэффективные рентгеноэндоваскулярные методики лечения сердечно-сосудистых заболеваний позволяют выписать пациента через несколько дней после операции.

За прошедшее время специалисты заметно расширили сферу применения рентгеноэндоваскулярных методик. Но, конечно, наша визитная карточка – внутрисосудистые вмешательства: наиболее эффективный и малотравматичный метод лечения ишемической болезни сердца. К эндоваскулярному методу лечения относятся коронарное стентирование и коронарная ангиопластика.

По статистике в мире ежегодно выполняется 2,5 миллиона коронарных ангиопластик. Из них ровно половина проводится в США. Это означает, что в Америке уже на протяжении нескольких десятилетий, с учетом выполняемых операций коронарного шунтирования, ежегодно более полутора миллиона

пациентов получают самую современную и эффективную медицинскую помощь.

Подобные операции в России в достаточном количестве не проводятся, поскольку отсутствует современное оборудование в большинстве российских клиник, конечно речь идет об очень дорогой технике: одна установка для рентгеноэндоваскулярной хирургии стоит полтора-два миллиона долларов. Высококвалифицированных специалистов также не хватает, о чем красноречиво свидетельствует статистика. На сегодняшний день в России насчитывается около 450 рентгеноэндоваскулярных хирургов, которые проводят порядка 18 000 коронарных стентирований в год. Население России составляет примерно половину популяции США (145 и 280 миллионов соответственно). И если в США ежегодно выполняется 1 250 000 коронарных ангиопластик, значит, мы должны проводить примерно 600 000 стентирований. В действительности этот показатель ниже раз в 30: в России проводится всего 18 000-20 000 коронарных ангиопластик, даже после того, как заработали квоты на стентирование по национальной программе, и у федеральных центров появилась возможность лечения пациентов из регионов. Дотируемые суммы не очень велики и не покрывают полностью все расходы, и, тем не менее, это значительный шаг вперед. Новые технологии требуют больших затрат: выделяемые 180 000 рублей на одного пациента обеспечивают в лучшем случае установку одного-двух стентов, самых простых. А в некоторых случаях пациенту может потребоваться установка семи, восьми, даже девяти стентов.

сердца и сосудов

На долю болезней системы кровообращения в настоящее время приходится **17,1%** всей заболеваемости взрослого населения и **2,1%** детского населения России.

По данным статистики Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), заболевания сердца и сосудов занимают в настоящее время ведущее место среди причин смертности больных в развитых странах. Тревогу внушает так же и то, что количество случаев сердечных заболеваний постоянно увеличивается, а возраст больных неуклонно снижается. В настоящее время нередки случаи, когда возраст больного инфарктом миокарда не превышает 23-25 лет. Чаще всего заболевания сердца встречаются у мужчин трудоспособного возраста.

Главная задача курса — закрыть пробелы в образовании врачей

Девятый Московский международный Курс проводится на базе Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева и с 1999 года проходит уже в девятый раз. Мы заинтересованы не столько в обмене мнениями по актуальным вопросам отрасли, сколько в обучении — поэтому и проводим курс, а не конференцию, симпозиум или конгресс. Помимо лекций слушатели курса увидели уникальные операции, которые проводятся специалистами с мировым именем. Поскольку размеры операционной ограничивают количество непосредственно присутствующих, мы организовали прямую трансляцию операции из операционной в конференц-зал, где на большом экране все слушатели курса смогли внимательно наблюдать за манипуляциями хирурга. В ходе трансляции каждый слушатель курса мог задать хирургу интересующий его вопрос и сразу получить ответ. Таким образом, специалисты из разных регионов России приобретают не только теоретические знания, но и бесценный опыт проведения уникальных новаторских операций. Не скрою, нам очень приятно, когда постоянные слушатели Курса рассказывают нам о том, как они успешно применяют в своих лечебных учреждениях полученные знания при проведении сложнейших операций. Ежегодно слушателями нашего Курса становится порядка 500 специалистов. К нам приезжают врачи из самых отдаленных регионов страны: из Сибири, с

Дальнего Востока, где информации катастрофически не хватает.

Особенно мы заинтересованы в привлечении внимания кардиологов и терапевтов, ведь зачастую именно к ним впервые обращаются пациенты с жалобами на боли в области сердца. Но, к сожалению, во многих регионах «сердечников» продолжают лечить, как и полвека назад — лекарствами, капельницами, реанимационным пособием.

Приведу очень показательный пример — отечественная статистика летальности от инфаркта миокарда составляет около 20%. Это значит, что 20% пациентов умирает, остальные 80% переносят инфаркт миокарда, часто с осложнениями. А теперь сравните со статистикой современных центров: смертность от инфаркта в рентгенохирургическом отделении составляет всего 4,5%, причем (это важно!) подавляющее большинство пациентов с летальным исходом были доставлены в центры в шоковом состоянии, то есть медицинская помощь просто опоздала на несколько часов. А вот у 50% больных инфаркт вообще не был зафиксирован — мы вовремя восстановили просвет сосуда, и болезнь быстро регрессировала. 38% перенесли мелкоочаговый инфаркт и только 9-10% — крупноочаговый инфаркт миокарда.

Во всех цивилизованных странах мира есть неписанный закон: после первого же приступа стенокардии пациента



Л.А. Бокерия

Профессор, академик РАН, НЦССХ им. А.Н. Бакулева

направляют на коронарографию, то есть, на диагностику состояния сосудов — вот почему в США проводится так много коронарографий и так высока продолжительность жизни. У нас же многие кардиологи не знают о рентгеноэндоваскулярной хирургии в лечении инфаркта миокарда. Одна из главных задач нашего курса — закрыть пробелы в образовании врачей.

Согласно статистике, смертность в России от сердечно-сосудистых заболеваний в 2005 г. составила **1299000 человек**. Это заболевание стоит на втором месте по смертности после ишемической болезни сердца и занимает **1-е место** среди причин инвалидности. Около **40%** людей, перенесших инсульт, умирают в ближайший месяц, а к концу первого года летальность достигает **60%**.