

# ЧТО МЕНЯЕТСЯ В ОРГАНИЗАЦИИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ?



ДИРЕКТОР УЧРЕЖДЕНИЯ РАМН «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ  
КАРДИОЛОГИИ СИБИРСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ РАМН», ВНЕШТАТНЫЙ ГЛАВНЫЙ КАРДИОЛОГ  
СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА АКАДЕМИК РАМН

Ростислав Сергеевич Карпов

С социально-экономической точки зрения кардиология относится к наиболее значимым областям медицины, поскольку занимается решением проблем, с которыми связаны наиболее высокая смертность и инвалидность населения, утрата трудоспособности.

Под кардиологической помощью населению понимают систему оказания специализированной медицинской помощи лицам, страдающим болезнями системы кровообращения (БСК), а также имеющим высокий риск их развития. Прежде чем кратко охарактеризовать изменения, происходящие в организации кардиологической помощи, хочу отдать дань глубокого уважения всем, кто стоял у истоков ее создания. В целом научные принципы организации, задачи и функции всех структурных подразделений кардиологической службы в стране были разработаны в 1960-е годы Всесоюзным кардиологическим научным центром (ВКНЦ) Академии медицинских наук СССР под руководством академика Е.И. Чазова.

За последние десятилетия кардиология совершила колоссальный рывок вперед и продолжает развиваться быстрыми темпами. В кардиологическую практику вошли новейшие достижения фармацевтической науки, внедряются самые современные диагностические технологии, активно развиваются интервенционные и хирургические методы лечения БСК, сформировались как самостоятельные направления: мини-инвазивная и рентгеноэндоваскулярная хирургия, интервенционная аритмология, детская кардиохирургия и кардиология, ядерная кардиология и т.д. Еще недавно высокотехнологичные виды помощи в сердечно-сосудистой хирургии преимущественно выполнялись в столичных федеральных медицинских учреждениях, что делало такую помощь малодоступной жителям отдаленных регионов страны. Сегодня ситуация принципиально изменилась. Так, жи-

1



ДЕТСКИЙ КАРДИОХИРУРГ ЕВГЕНИЙ КРИВОЩЕКОВ ОПЕРИРУЕТ В НОВОЙ «ЧИСТОЙ ОПЕРАЦИОННОЙ», ОБОРУДОВАННОЙ НА БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА БЛАГОДАРЯ РОССИЙСКОМУ ФОНДУ ПОМОЩИ ИД «КОММЕРСАНТЬ»

2



АВРАМЕНКО ИРА, 3 КГ  
В ТОМСКОМ НИИ КАРДИОЛОГИИ СО РАМН ОСВОЕН ВСЕ СПЕКТР ОПЕРАЦИЙ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА НЕЗАВИСИМО ОТ ВЕСА И ВОЗРАСТА РЕБЕНКА

тели СФО сегодня могут получить высокотехнологичную кардиологическую помощь, не выезжая за пределы региона, и это важнейшее достижение кардиологической службы страны.

В крупных городах Сибири состояние кардиологической помощи сегодня не хуже, а иной раз даже лучше, чем в центральных регионах России. Лидерами в этом направлении являются ФГУ «НИИ патологии кровообращения им. Е.Н. Мешалкина» Росмедтехнологий (г. Новосибирск), Учреждение РАМН «НИИ кардиологии СО РАМН» (г. Томск), НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний СО РАМН (г. Кемерово). Эти три крупнейших сибирских кардиологических центра стабильно входят в пятерку лидеров по объемам высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет ассигнований федерального бюджета по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». В этих центрах выполняют все существующие виды вмешательств на сердце и сосудах: лечение врожденных и приобретенных пороков сердца, ишемической болезни сердца, сердечной недостаточности, заболеваний магистральных и периферических сосудов, нарушений ритма сердца и т.д.

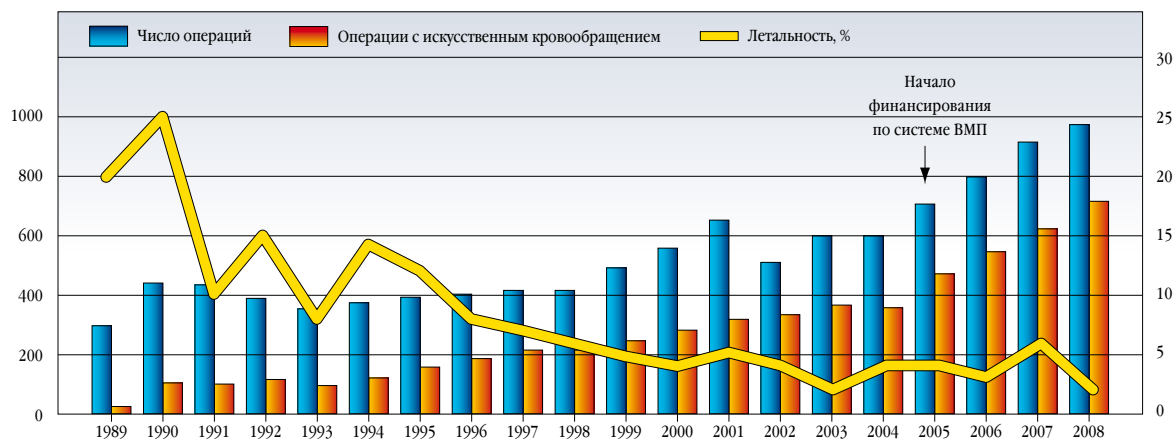
Активно эти технологии в последние годы развиваются и в других сибирских городах – Иркутске, Красноярске, Омске и др. С 2007 года в СФО на базе НИИПК им. Е.Н. Мешалкина выполняется и трансплантация сердца. Иными словами, все возможные виды высокотехнологичной помощи в кардиологии выполняются на территории СФО.

И тем не менее объемы оказываемой высокотехнологичной помощи не покрывают потребности населения региона. Согласно оценкам зарубежных экспертов, на миллион жителей ежегодно требуется проводить не менее 700 операций на коронарных сосудах. К этому количеству следует добавить и оперативные вмешательства, необходимые при сложных нарушениях ритма сердца. По разным оценкам, показатель обеспеченности населения этим видом помощи в последние годы составлял в среднем всего лишь 20% от реальной потребности.

Реализуемый с 2006 года приоритетный национальный проект «Здоровье» во многом определил дальнейшее развитие кардиологической службы в стране. Разделы реализации национального проекта затрагивают практически все уровни и этапы оказания медицинской помощи пациентам с БСК. Важно, что особое внимание уделяется совершенствованию первичного звена здравоохранения, так как не федеральные центры, а поликлиники первыми принимают на себя огромную когорту кардиологических больных. Поликлиники и больницы оснащаются современным диагностическим оборудованием, ведется подготовка и переподготовка кадров, проводится дополнительная программа реабилитации работающего населения, осуществляются дополнительные финансовые выплаты участковым терапевтам, педиатрам и медицинским сестрам с учетом объема и качества оказываемой медицинской помощи. В то же время узкие специалисты, включая врачей-кардиологов, пока не получают подобных выплат. Сложившееся



1



ДИНАМИКА ХИРУРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И ОПЕРАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
В 1989–2008 ГОДАХ (ОТДЕЛЕНИЕ КАРДИОХИРУРГИИ НИИ КАРДИОЛОГИИ СО РАМН)

противоречие не может способствовать укреплению амбулаторного звена кардиологической службы. Другое важное направление национального проекта в сфере здравоохранения – поддержка скорой медицинской помощи, ее учреждения оснащаются современным санитарным автотранспортом, включая реанимобили, что направлено на улучшение оказания неотложной кардиологической помощи населению, а следовательно, на снижение летальности при острых сердечно-сосудистых состояниях. Высокотехнологичная медицинская помощь – еще одно ведущее направление в рамках приоритетного национального проекта. Это открывает новые перспективы для высоких технологий в кардиологии, позволяет расширить доступность и значительно увеличить объем высокотехнологичной медицинской помощи при БСК. Поддержка данного направления ощущается регионами и по финансовому наполнению квоты – с 12 до 230 тыс. рублей постепенно вырос объем средств, выделяемый государством на лечение кардиохирургического пациента. Дальнейшее развитие специализированной кардиологической помощи может заметно повлиять на демографическую ситуацию в стране путем сохранения трудоспособности и улучшения качества жизни огромной когорты пациентов, страдающих БСК. Важное значение отводится созданию в регионах новых федеральных центров кардиохирургического профиля. Но наряду с этим достаточно острой остается проблема переоснащения уже существующих кардиологических центров, особенно в учреждениях, подведомственных Российской академии медицинских наук, имеющих хорошие показатели работы, достойные научные и клинические школы. Ситуация еще более обострилась в связи с увеличением количества кардиохирургических вмешательств. Не секрет, что академические учреждения, где сосредоточены лучшие медицинские научные кадры, получают оборудования и расходных материалов меньше, чем учреждения, подведомственные Минздравсоцразвития России. Даже беглый анализ материально-технической базы показывает значительную степень износа зданий, не говоря уже о медицинском оборудовании. Неоднократно выработавшее свой ресурс, оно не может гарантировать высокое качество обследования, безопасность и эффективность лечения больных. Оставляет желать лучшего и укомплектованность учреждений здравоохранения компьютерной техникой. Между тем поступательное развитие современной кардиологической помощи невозможно без должной материально-технической базы здравоохранения.

Остается проблемной ситуация в отношении обеспечения населения и медицинских учреждений современными лекарственными и диагностическими препаратами, а также расходными материалами – тромболитическими средствами, контрастными веществами, радиофармпрепаратами, стентами, катетерами, кардиостимуляторами и т.д. При наличии необходимого количества расходных материалов современное оборудование для проведения манипуляций, которое есть в регионах, могло бы эксплуатироваться в 2–3 раза интенсивнее. Для преодоления



этой проблемы необходима поддержка государства, только за счет региональных бюджетов ее решение не представляется возможным.

Не могу не коснуться вопроса и об импортозамещающих технологиях. Эта задача перед учеными, разработчиками, конструкторами поставлена на самом высоком государственном уровне. Есть что предложить в этом направлении и сибирским специалистам. Так, аритмологи НИИ кардиологии СО РАМН (профессор С.В. Попов и соавторы) совместно с инженерами томской медицинской промышленной компании «Электропульс» создали и внедрили универсальный электрофизиологический комплекс «Элкарт», который позволяет выполнять диагностическую электрокардиостимуляцию, устанавливать точный механизм аритмии и проводить радикальную внутрисердечную радиочастотную абляцию тахикардий. Электрофизиологический комплекс имеет европейский уровень сертификации, внедрен в аритмологическую практику здравоохранения 40 городов России и стран СНГ.

Это стало принципиально важным этапом в отечественной аритмологии, позволившим значительно улучшить качество и эффективность лечения различных нарушений ритма сердца. Вместе с тем дальнейшее развитие отечественных образцов медицинской техники нуждается в получении государственных заказов на их производство.

Аналогичная ситуация складывается и в отношении ядерной кардиологии в стране. В настоящее время методы радиоизотопного исследования занимают одну из ведущих позиций в диагностике БСК. По данным зарубежных ученых, применение перфузионной сцинтиграфии сердца позволяет на 30–40% снизить затраты на диагностические процедуры и лечебные вмешательства у пациентов с болями в области сердца. В России ядерная кардиология сконцентрирована в Москве, Санкт-Петербурге и Томске.

Однако все предприятия России, занимающиеся производством радиофармпрепаратов (РФП), сегодня сталкиваются с одними и теми же проблемами, решение которых требует поддержки на государственном уровне. В противном случае нам гарантировано «плановое» отставание от Запада на 10–15 лет по внедрению перспективных РФП.

Важным разделом оказания кардиологической помощи остается проблема эффективно лечения острого коронарного синдрома (ОКС) – одной из основных причин ненасильственной смерти населения трудоспособного возраста. Дальнейшее развитие национального проекта «Здоровье» предусматривает реализацию программных мероприятий, направленных на снижение смертности населения, обусловленной развитием инсультов и ОКС. В этой связи в регионах создается современная система оказания помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) и совершенствуется существующая система лечения больных с ОКС (постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2007 года №1012). Главные элементы системы лечения больных с ОНМК – первичные сосудистые центры, создаваемые на базе муниципальных ЛПУ, и региональные сосудистые центры (РСЦ), которые должны базироваться в государственных медицинских учреждениях. Важнейшим принципом работы первичного сосудистого центра является максимально быстрая доставка пациента с подозрением на ОНМК в стационар и немедленное проведение компьютерной томографии для дифференциации ишемического и геморрагического вариантов инсульта и проведения адекватной терапии. Обращает на себя внимание тот факт, что рекомендуемый временной интервал в 60 минут для доставки пациента в первичный сосудистый центр является труднодостижимым в условиях Сибири и Дальнего Востока. Есть необходимость дополнить оснащение РСЦ в таких регионах вертолетом санитарной авиации для своевременного оказания адекватной медицинской помощи рассредоточенно проживающему населению.

Детская кардиология – еще одна бурно развивающаяся отрасль современной медицины, в 2003 году была введена специальность «детский кардиолог» (приказ Минздравсоцразвития России от 26 мая 2003 года №213). Совершенствование специализированной помощи детям, страдающим БСК, является важнейшим направлением развития современной кардиологической помощи. Речь прежде всего идет о хирургической коррекции врожденных пороков сердца (ВПС) любой сложности и в любом возрасте, включая новорожденных; широком использовании эндоваскулярных методов лечения врожденных пороков сердца; внедрении до-



3



ПОКАЗАТЕЛЬНУЮ ОПЕРАЦИЮ ИМПЛАНТАЦИИ ТРЕХКАМЕРНОГО КАРДИОСТИМУЛЯТОРА ВЫПОЛНЯЕТ РУКОВОДИТЕЛЬ ОТДЕЛЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СЛОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА НИИ КАРДИОЛОГИИ СО РАМН ПРОФЕССОР СЕРГЕЙ ВАЛЕНТИНОВИЧ ПОПОВ

4



ОДНА ИЗ ЗАДАЧ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ» – ПОВЫСИТЬ ДОСТУПНОСТЬ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

стижений интервенционной аритмологии в детскую кардиологию (радиочастотная абляция аритмий, имплантация электрокардиостимуляторов и кардиовертеров-дефибрилляторов). Актуальной проблемой остается лечение детей с тяжелыми формами кардиомиопатий, отмечается увеличение числа детей и подростков с артериальной гипертензией (АГ). Потребность в специализированной кардиологической помощи детям в регионе Сибири и Дальнего Востока, как и в России в целом, остается крайне высокой. На огромной территории СФО (39,7% площади РФ) лишь два учреждения предоставляют такую помощь в полном объеме – это ФГУ «НИИ патологии кровообращения им. Е.Н. Мешалкина» и НИИ кардиологии СО РАМН. В этих центрах выполняется и коррекция ВПС у новорожденных детей. Поддержка высокотехнологичной кардиологической помощи детям в рамках ПНП «Здоровье» позволит расширить доступность и увеличить объем высокотехнологичной помощи этой группе населения.

Наращивание объемов и совершенствование высокотехнологичных методов лечения пациентов с БСК позволяют кардиологической службе активно влиять на устранимые, по современным представлениям, причины смерти, продлить продолжительность жизни в состоянии болезни и улучшать качество жизни пациентам, которые ранее считались обреченными.

Сегодня кардиологическая служба активно влияет на формирование вторичной эпидемиологической ситуации по БСК в популяции. Следует согласиться с мнением авторов, которые считают, что уровень воздействия медицины на здоровье населения (в том числе на формирование смертности) составляет сегодня не 10%, как представлено в классической формуле академика Ю.П. Лисицына, а гораздо больше, по некоторым оценкам – до 40% (Т.М. Максимова, 2005). Однако эта ситуация ставит и новые задачи перед кардиологической службой. Важно обеспечить современный уровень лечения, динамического наблюдения и реабилитации здоровья кардиологических больных, получивших высокотехнологичную помощь, на всех последующих этапах ее оказания. Ведь без всесторонней и систематической реабилитации кардиологических больных, даже при больших затратах на высокотехнологичные методы лечения, невозможно достичь желаемых результатов в улучшении качества жизни, снижении инвалидизации, а в конечном итоге – в улучшении выживаемости пациентов. К сожалению, наработанная в 80-е годы прошлого века комплексная государственная система реабилитации (Д.М. Аронов, Л.Ф. Николаева) кардиологических больных в настоящее время практически не функционирует, существует скорее отдельными фрагментами и должна воссоздаваться заново. Иначе складывается ситуация, когда немалые государственные средства, направленные на оказание дорогостоящей высокотехнологичной медицинской помощи, оказываются попросту выброшены на ветер. И все из-за того, что после выписки из стационара больной лишен возможности получить своевременную и качественную медицинскую помощь, проходить полноценное диспансерное наблюдение. Особенно актуальна эта проблема для рассредоточенно проживающего населения СФО.



Как вариант решения этой проблемы – по возможности приблизить специализированную кардиологическую помощь отдаленно проживающему населению – можно рассматривать опыт организации мобильных кардиологических диспансеров. Эта идея еще в советские годы была реализована томскими учеными – в Томской области появился плавучий консультативно-диагностический комплекс на борту специально реконструированного теплохода. В последующем модель мобильного диспансера была тиражирована в ряде других регионов: в Кемеровской области – на базе автобуса, в Новосибирской области и Красноярском крае были сформированы поезда «Здоровье».

Восстановление и совершенствование организационных форм кардиологической помощи населению – насущная необходимость в современных условиях. При этом важно учитывать огромные пространства России, специфику ее отдельных регионов, административно-территориальную разобщенность, дороговизну транспортных услуг, нежелательность и опасность дальних поездок для кардиологических больных, отсутствие в большинстве административных территорий кардиологических диспансеров – основополагающего звена кардиологической помощи как системы. Следует восстановить преемственность в оказании кардиологической помощи, возродить профилактику, реабилитацию и эффективную диспансеризацию – только так можно добиться стабильных результатов в снижении смертности от БСК.

Опыт экономически развитых стран свидетельствует, что стабильное снижение смертности от БСК в большей степени зависит от реализации программ здравоохранения на уровне первичного звена и кардиодиспансеров, нежели от высокоспециализированной медицинской помощи. Высокозатратная хирургическая помощь при всей ее бесспорной значимости решает проблемы только определенной части популяции – людей, уже страдающих БСК. Тогда как всей популяции необходима помощь на уровне поликлиник и диспансеров, причем не только лечебная, но в большей степени профилактическая. Уверен, что ни бюджет России, ни другой страны мира не сможет осилить программу тотального стентирования и катетерной абляции. Принципиально важно заниматься профилактикой на индивидуальном и популяционном уровнях, решать вопросы своевременного выявления лиц с БСК и высоким риском их развития, а также диспансерного наблюдения этой категории пациентов. Отражая данные тенденции, неотъемлемым элементом развития кардиологической помощи на современном этапе стали обучающие программы для пациентов с БСК: «Школа здоровья для пациентов с АГ», «Коронарный клуб», «Школа здоровья для пациентов с сердечной недостаточностью» и т.д.

Ключевой позицией остается повышение профессионального уровня врачей, их знаний о современных эффективных методах профилактики, диагностики и лечения. Согласно мнению экспертов ВОЗ, качество медицинской помощи не может быть выше качества полученного образования. Важную роль в этом направлении играет Всероссийское научное общество кардиологов (ВНОК) под руководством академика РАМН Р.Г. Оганова. В условиях постоянно растущего потока новейшей медицинской информации, которая подчас полностью меняет наше представление о методах профилактики и лечения БСК, ВНОК проводит большую работу по обновлению, актуализации знаний врачей в области диагностики, лечения и профилактики основных социально значимых кардиологических заболеваний. Достаточно указать, что специалистами ВНОК издан сборник Российских национальных рекомендаций, который включает 11 документов по различным вопросам кардиологии.

Не претендуя на полноту изложения обсуждаемой проблемы, можно констатировать, что, несмотря на трудности и существующие противоречия, российская кардиология, и сибирская в частности, идет в ногу с мировой наукой, и задачи, которые стоят перед ней, сходны с общемировыми. Многое сделано, но предстоит сделать еще больше.

Затронутые вопросы нуждаются в пристальном внимании. Важно, чтобы к их обсуждению подключились ведущие специалисты, ученые, клиницисты, а также организаторы здравоохранения и руководители государства. В процессе диалога необходимо прийти не только к пониманию, но и к решению этих проблем.