

Инфаркт можно предотвратить

Что бы ни происходило, сердце откликается первым. И не всегда учащенное сердцебиение свидетельствует о предвкушении счастья или нагрянувшей любви, «когда ее совсем не ждешь». Мы так устроены. И достается от наших чрезмерных переживаний, сумасшедшего ритма жизни, вредных привычек, неправильного, чаще впопыхах, питания в первую очередь сосудам. Поражаются их стенки, внутри них откладывается холестерин и образуются бляшки, сосуды сужаются, ухудшается кровоснабжение органов и тканей. И что мы имеем? Ишемическую болезнь сердца, инфаркты миокарда, гипертонию, аневризмы аорты и инсульты – самые «популярные» болезни нашего времени.



И ведь знаем же: даже умеренные физические нагрузки значительно снижают риск инфаркта и инсульта, как и то, что лучше пройти лишние 500 метров или подняться пешком на 4-й этаж,

или, сделав глубокий вздох, отказаться от жареной на сале картошечки. А если как раз с автомобилем тебе по пути, в лифте есть зеркало, а румяная картофельная корочка источает аппетитный

аромат? И так – изо дня в день. Но вдруг оказывается, что сосуды гораздо старше своего хозяина.

Так кто же виноват, что у больного инфаркт? А главное: что делать?



**Существует
прописная истина:
исполнилось 40 лет -
проверьте сердце,
даже если ничего
не беспокоит.**



Геннадий Васильевич
Кнышов, академик
НАН Украины
и Академии
медицинских
наук Украины

Домашний мониторинг сердца

Идем в Национальный институт сердечно-сосудистой хирургии имени Н.М. Амосова Академии медицинских наук Украины. Самый квалифицированный ответ мы можем получить именно здесь, в институте, которому в мае исполняется четверть века. И еще одной круглой датой отмечен нынешний год: 50 лет назад в Украине была сделана первая операция на сердце с искусственным кровообращением. Именно с нее началась эпоха сердечно-сосудистой хирургии в нашей стране, связанная с именем легендарной личности – Николая Михайловича Амосова.

– Сейчас уже больше 120 тысяч операций на сердце выполнено прекрасными хирургами нашего института. За каждой из них – скрупулезный труд, ответственность за жизнь человека, – **говорит директор института академик Национальной академии наук Украины и Академии медицинских наук Украины Геннадий Васильевич Кнышов.** – Но знаете, что вызывает во мне и моих коллегам чувство неприятия? Отношение украинцев к своему здоровью. Ведь существуют прописные истины: исполнилось 40 лет – проверьте сердце, даже если ничего не беспокоит.

Особенно это касается мужчин. Женские сердца до поры до времени защищены гормонами, но с возрастом становятся такими же уязвимыми.

В Западной Европе, в США вы не найдете сегодня мужчин, которые бы после 50 лет не принимали препараты, предо-

твращающие тромбообразование. А у тех, что постарше, поставлены стенты или проведена операция аортокоронарного шунтирования. Там почти никто не курит, разве что люди малообразованные. Помню, в 1972-м я был полгода в Америке. Что делали хирурги и медсестры после операции? Пили кофе и курили сигареты. Сейчас в американских клиниках никто не курит. Приезжаешь туда на хирургические или кардиохирургические конгрессы, где две-три тысячи участников, – тоже никто не курит. Они, в отличие от нас, дисциплинированы. А славяне большей частью не привыкли заботиться о себе и своих близких, не прислушиваются к советам врачей. Да что греха таить, сами кардиологи курят и в больницах, и на конференциях, и избытком веса страдают, и не соблюдают диету, но – рекомендуют пациентам вести здоровый образ жизни.

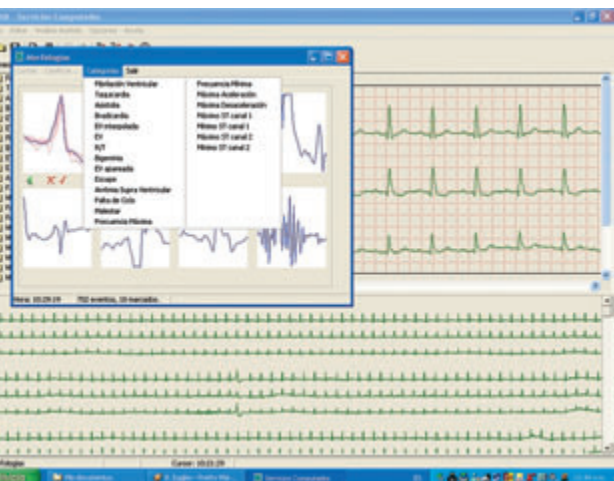
Говорят, чтобы больные выполняли предписания специалистов, у медицины должен быть значительный авторитет. Это так. Но у нас его, к сожалению, нет. Хотя я не считаю, что для этого нет оснований.

В прошлом году в нашем институте прооперировали около 5 тысяч больных с заболеваниями сердца, в кардиоцентрах Украины – еще 7 тысяч. Это далеко не все нуждающиеся в операции на сердце в нашей стране. Есть потребность ежегодно делать 35 тысяч таких хирургических вмешательств. У нас очередь длиной до 2010 года! То есть прооперированы счастливики. Покидая пределы больничных палат, они бо-

жатся, что отныне слово «беспечность» по отношению к собственному здоровью ими забыто навеки. Увы, «свежое предание, да верится с трудом».

Наши специалисты позаботились о нерадивых пациентах, предложили систему мониторинга их состояния вдали от стен клиники. Идея проста: к мобильным телефонам дается приставка, с помощью которой можно контролировать ритм сердца, частоту сокращений, делать электрокардиограмму, проверять давление.

Элементарный пример. Мы пролечили больного, поставили ему кардиостимулятор или сделали шунтирование коронарных сосудов, или другую операцию на сердце. Он на даче покопал в охотку, не рассчитал силы и почувствовал боли за грудиной. Ему всего-то и нужно набрать номер телефона дежурного врача, мол, пожалуйста, проверьте мою электрокардиограмму, затем присоединить электроды к мобильному телефону, и в автоматическом режиме пойдет передача нужной информации. Кардиограмма высвечивается на мониторе, и врач имеет возможность сравнить ее с той, что была при выписке (на каждого больного у нас собрано «досье», база данных). Например, у позвонившего появились нарушения сердечного ритма или боли за грудиной. Все это отражается на электрокардиограмме. Тут же врач делает назначение: примите нитроглицерин и выходите на улицу, мы срочно высылаем за вами машину. «Скорая» оборудована специальной аппаратурой для кардиобольных.



+ В любое время дня и ночи сердечник может обратиться со своей проблемой к врачу и тут же получить квалифицированную помощь.



+ К мобильному телефону подключается приставка, с помощью которой можно контролировать ритм сердца, делать электрокардиограмму, проверять давление и т.д.



В машине можно поставить капельницу, есть дыхательный аппарат, больного можно перевести на управляемое дыхание. И везут сердечника в институт Амосова. Если вдруг в пути следования развивается инфаркт, нам сообщают об этом, мы готовим место для зондирования – коронарографии. Обнаружили сужение коронарного сосуда – сразу зашли в него зондом, с баллончиком, расширили сужение и поставили стент, и больной на следующий день может уходить домой, предварительно получив рекомендации врача. И снова – под наш контроль.

Ишемическая болезнь сердца, гипертонические кризы, нарушение ритма – эти заболевания могут привести к аневризмам, разрыву сосудов, инсульту, инфаркту миокарда, внезапной остановке сердца. Если больной склонен к сер-

дечно-сосудистым заболеваниям, у него уже были первые сигналы недуга, то домашний мониторинг сердца ему просто необходим. Какое-то время надо, чтобы данные о состоянии здоровья пациента поступали дежурному врачу ежедневно, затем – два раза в неделю. Так постепенно накапливается информация, и со временем мы имеем полную картину, благодаря которой, в случае необходимости, можно принять единственно верное решение.

Эффективность мониторинга доказана. С его помощью можно предотвратить развитие инфаркта. Однако первая попытка его внедрения сошла на нет, никто не захотел пользоваться такой приставкой: как выяснилось, то ли лень, то ли «некогда» было звонить. Идея оказалась невостребованной, и направление закрыли.

Пациенту продлили жизнь на 40 лет

У нас чаще всего как бывает? Появилась боль в сердце, человек ждет полчаса, прислушивается: пройдет или нет? Потом начинает искать лекарства. Хорошо, если они есть дома. Нашел, принял. Снова гадает на кофейной гуще: подействует или не подействует? Состояние ухудшается – вызывает «скорую помощь». Она редко приезжает сразу. Еще какое-то время проходит в ожидании. Приехала, но не кардиологическая бригада. Вызывают специализированную. Сделали внутривенный укол, посидели, подождали. Ситуация не меняется. Давайте-ка ехать в больницу. Инфаркт развивается, а прошло уже минимум три часа. Миокард гибнет медленно – в течение четырех часов, но этот процесс необратим. В данной ситуации временной фактор имеет огромное значение.

А если бы этот больной имел элементарную приставку к мобильному телефону, разработанную специалистами Харьковского института электроники, то инфаркта удалось бы избежать.

Даже одно сознание того, что в любое время дня и ночи – хоть за полночь, хоть ни свет ни заря – ты можешь обратиться со своей проблемой к врачу и тут же получить рекомендации специалиста, вселяет в сердечника уверенность, что все – под контролем и волноваться не стоит.

– Геннадий Васильевич, пример с домашним мониторингом очень убедительный. Я слышала, что такой мониторинг прижился в Израиле.

– Да. Там люди к своему здоровью относятся трепетно, не хотят болеть и намерены жить долго. Это нормально.

– А как вы считаете, насколько сегодня медицина в состоянии влиять на продолжительность жизни?

– Прежде среди факторов, влияющих на продолжительность жизни и

состояние здоровья, медицине отводилось 10 процентов, наследственности – все 20, среде обитания – 40. Теперь дела обстоят по-иному: всех детей, рождающихся с сердечной патологией, оперируют, и 90 % их спасают.

У нас был пациент с плохой наследственностью, у него в 50 лет начались проблемы, связанные с нарушением сердечного ритма. Пульс дошел до 32 ударов в минуту, обморочное состояние, высокое давление. Человек был на грани жизни и смерти. Но ему поставили кардиостимулятор, и пульс стал 70 сокращений в минуту. Спустя время кардиостимулятор заменили на более современный, позволивший варьировать частоту сокращений сердца в зависимости от нагрузки. Тем самым продлили человеку жизнь еще на 20 лет. Несмотря на все ограничения в питании, антихолестериновые диеты, физические нагрузки, склероз сосудов у него прогрессировал. Ему поставили искусственный клапан, потом сделали шунтирование коронарных сосудов. И таким образом продлили жизнь почти до 90 лет. Этот пример, кроме всего прочего, свидетельствует о том, как важно уважительно относиться к своему здоровью.

Появились боли – делайте коронарографию

– Учеными нашего института проведена большая работа, мы просмотрели более 1000 коронарографий, – продолжает Геннадий Васильевич. – Попытались установить закономерность появления болевого синдрома и степень сужения коронарных сосудов. Классифицировали, какие именно сосуды пострадали в первую очередь и когда у больного впервые появился болевой синдром. Оказалось, как только начинаются стабильные сердечные боли, уже есть сужение сосудов не менее чем на 70 %.

Врачи же только тогда и начинают лечить больного таблетками. И, естественно, теряют время, приближают инфаркт миокарда. Самое непростительное, что в своих статьях кардиологи пишут о массе прекрасных зарубежных препаратов, которые помогут, но при этом не учитывают степень поражения сосудов, а это – опасно. В случае более первое, что необходимо сделать, это коронарографию, определить, есть ли сужение сосудов. Если да, то пусть хирурги ликвидируют его, а потом уже, пожалуйста, можно лечить пациента терапевтическими методами.

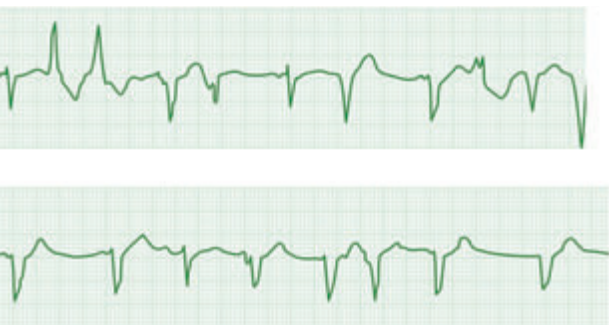
В США кардиолог несет ответственность, если у больного развивается острый инфаркт миокарда и он не был проконсультирован у хирурга. За неиспользованные методы диагностики и лечения могут привлечь врача к ответственности, если его пациент получил инфаркт. И суд обязывает врача платить больному или его семье.

Вообще пора менять менталитет врачей и пациентов. Наверное, для этого понадобится время, но начинать надо. Да, авторитет зарабатывается годами. Мне могут возразить и будут отчасти правы: медицина финансируется у нас по остаточному принципу. И приходят на операции пациенты со своими простынями, бинтами, едой... О каком авторитете может идти речь? Средства, которые выделяют ежегодно на всю медицину нашей страны, равны финансированию одного медучреждения США. Какова разница?!

Но вот иные факты. По своей квалификации врачи нашего института вышли на высший европейский уровень. По простым врожденным порокам сердца у нас нулевая летальность, по коронарным патологиям результаты лучше, чем у американцев. Мы все умеем и знаем, но нам необходимо переоснащение института, строительство нового корпуса.



⊕ **Миокард гибнет медленно – в течение четырех часов, но этот процесс необратим. В данной ситуации временной фактор имеет огромное значение.**



Частые гости у нас – представители западных страховых компаний. Они узнают о наших хороших результатах работы и хотят предложить нам своих больных. Нас бы это устраивало материально. Вырученные средства можно было бы направить на увеличение зарплаты, приобретение оборудования. Но наш уровень комфорта не пришелся по душе иностранцам.

В прошлом году благодаря Академии медицинских наук мы получили хорошее финансирование, существенно укомплектовали клинику необходимым оборудованием. Теперь у нас 3 аппарата для проведения коронарографии. А это означает, что быстрее будет двигаться очередь из пациентов, которым показана операция. Дополни-

тельно оборудовали три операционных зала для хирургического лечения коронарной патологии, закупили 10 операционных столов, самую современную ультразвуковую и дыхательную аппаратуру, рентгенаппарат для установки электростимуляторов, аппарат, с помощью которого можно привести в норму ритм сердца. Но этого недостаточно.

Мы делаем все, что делают в клиниках мирового уровня, кроме пересадки сердца, – делится наболевшим директор института. – Для нас очень важна финансовая поддержка правительства, ведь сердечная хирургия – самая дорогостоящая, самая наукоемкая часть кардиологии, и если ее не поддерживать, это направление развалится,

восстановить же его после – нереально. Достаточно сказать, что ни один медуниверситет страны не готовит кардиохирургов, нет ни одной кафедры кардиохирургии.

Потом академик Кнышов говорил об идеологии отечественной хирургии:

– Нельзя не удивляться близорукости тех, от кого зависит здоровье нации. А здоровье нации – это интегральное понятие, включающее комплекс социальных, экономических и других сфер, фактически разрушенных в нашей стране, что привело к постоянной психологической напряженности людей, неуверенности в завтрашнем дне. Мы ежегодно теряем 700 тысяч человек. 15 лет назад нас было 52 миллиона, сейчас – 46,2. Безусловно, необходимы государственные целевые программы, в первую очередь обеспечивающие заботу о здоровье людей.

Академик Кнышов – член Американской и Европейской ассоциаций кардиохирургии. В начале февраля он возвратился из США, где проходил Всеамериканский конгресс хирургов. Геннадий Васильевич поделился с нашим изданием очень интересными мыслями.

Как американцы открывают... Америку

– Если очень коротко охарактеризовать нынешнюю ситуацию в мировой кардиохирургии, то звучит это примерно так: стабильность с перспективой регресса, – рассказывает Кнышов. – Сердечная хирургия берет начало с конца 40-х годов прошлого века. Новое направление востребовало тогда талантливейших хирургов, появились мощные фигуры. В Украине – Амосов, в России – Колесов, Бураковский, Вишневский, Петровский, в США – Кули, Дебекки, Крафорд и другие. Когда со своими докладами они выступали на конгрессах, собирались огромные аудитории, хирурги внимали каждому их слову. Их операции были уникальными.

Это время кануло в Лету. Корифеи уступили место молодой поросли, которая впервые стала делать операции на сердце (для старшего поколения это давно пройденный этап), но молодежь воспринимает их как нечто новое. Да, они вышли на хороший уровень, но все методики давно отлажены, и база, заложенная их предшественниками, фундаментальная.

Надо сказать, что одна тенденция заслуживает внимания. Это операции с минимальными доступами, которые проводятся через сосуды эндоваскулярным и торакоскопическим методами. Но, к сожалению, далеко не все операции на сердце можно делать этими способами. В погоне за пациентами промышленность США резко заработала в этом направлении – всевозможные зонды, стенты, протезы и так далее были представлены в этот раз в огромном количестве.

Что касается развития данного направления в нашем институте, то здесь не все так однозначно. Например, стенты – удовольствие достаточно дорогое, а мы – организация бюджетная и потому стоим перед выбором: сделать 10 операций со стентами или 100 операций традиционным способом.

В США картина иная, там за операции платят страховые компании, и любая клиника заинтересована в проведении именно дорогостоящей операции. Подтверждение тому – шаг назад, который сделали американские хирурги, отдав предпочтение операциям с искусственным кровообращением только по причине их дороговизны.

Лет пять назад мы позаимствовали в США методику операций на работающем сердце. За эти годы существенно усовершенствовали ее. Операция сложная, выполняется под микроскопом, требует высочайшей квалификации хирурга. В нашем институте впервые освоил ее Анатолий Викторович Руденко. Сейчас 98 % операций на ко-

ронарных сосудах проходят на работающем сердце. К слову, мы достигли летальности в три раза меньшей, чем американцы, при том, что в год делаем свыше тысячи таких операций.

А операции на холодном сердце (с искусственным кровообращением) могут делать хирурги средней руки. Они проще в исполнении, но для пациентов проблематичны. Когда охлаждают сердце, определенный раствор пропускают по коронарным сосудам, а они у больного закрыты. И кое-где раствор не доходит до миокарда, остаются участки мышц незаконсервированные. Следовательно, там продолжают обменные процессы, мышца, недополучая кислород, начинает погибать, и развивается инфаркт миокарда. При такой методике имеют место операционные, послеоперационные инфаркты, сердечная недостаточность.

Но почему же, спросите вы, в США сделали акцент именно на этой методике? Снова все решили деньги. Операция с искусственным кровообращением стоит 45 тысяч долларов, а операция на работающем сердце – 10 – 15 тысяч. И клиники, естественно, стремятся получить от страховых компаний больше денег.

В декабре прошлого года мы побывали в Риме на Всемирном конгрессе по проблемам, обусловленным нарушениями ритма сердца, сделали три доклада, которые были с интересом восприняты нашими зарубежными коллегами. До этого неоднократно посещали европейские, американские, азиатские форумы. И знаете, к какому выводу пришли? Мы на правильном пути, достигли высокого стабильного уровня. Дай Бог, чтобы и финансирование нашей клиники было стабильным. И тогда можно работать с чистой совестью.

*Наталья Свичкоп
Фото Влада Бородчака*