

ДЕЛА СЕРДЕЧНЫЕ

Сердечно-сосудистые заболевания — основная причина смертности во всем мире. По данным Всемирной организации здравоохранения, в настоящее время от ССЗ ежегодно умирают не менее 17,5 млн человек, а к 2030 году этот показатель может увеличиться еще на треть — до 23,6 млн человек. Как добиваются снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний специалисты и что может сделать для этого каждый из нас?

Плохая новость

Смертность от ССЗ в России с каждым годом растет, причем происходит омоложение заболеваний. Отмечается, что проблемы с сердечно-сосудистой системой испытывают уже даже молодые люди 30–35 лет. При этом каждые последующие 10 лет жизни человека, начиная с 30 лет, риск развития сердечно-сосудистых заболеваний увеличивается вдвое.

Хорошая новость

На Кубани смертность от болезней системы кровообращения снижается. По статистике, которой располагает НИИ-ККБН^{№1} — координатор реализации на всей территории края федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» — за год в регионе из ста тысяч умирает 492 человека, что на 3% ниже установленного нацпроектом целевого показателя. Снизилась больничная летальность от инфаркта миокарда, хорошие результаты в части сокращения смертей от острых нарушений мозгового кровообращения.

СЕКРЕТ УСПЕХА

В Краснодарском крае раньше, чем в других субъектах РФ, занялись созданием специализированных сосудистых центров. «Первый из них появился у нас в Краснодаре в 2005 году», — рассказывает главный кардиолог НИИ-ККБН^{№1} Елена Дмитриевна Космачева. — В Краевой клинической больнице начали принимать инфаркты в режиме 24/7 и применять такое высокотехнологичное лечение, как ангиопластика коронарных артерий и острокоронарное шунтирование. Когда в других регионах России реализация федеральной программы только началась, у нас уже был сосудистый центр не только в столице края, но и в Новороссийске. Затем за счет средств федерального и особенно краевого бюджета появились дополнительные центры в Армавире, Ейске, Сочи, открылся второй центр в Краснодаре, были созданы 12 первичных сердечно-сосудистых центров. В итоге в других регионах сегодня в лучшем случае 1–2 специализированных сердечно-сосудистых центра, а в Краснодарском крае их уже шесть: в прошлом году открылся центр в Высокском районе. В этом году в наших сердечно-сосудистых центрах появились мощные отделения для лечения инсультов. Скоро откроются еще четыре специализированных центра в Туапсе, Кущевском, Славянском и Лабинском районах. По сути, будет развернута сеть, охватывающая весь край и позволяющая доставить пациента с инфарктом к ангиографу за час-полтора, что крайне важно для успеха лечения».



На Кубани применяются практически все передовые программы и процедуры, включая хирургическое лечение, вплоть до трансплантации сердца

графу за час-полтора, что крайне важно для успеха лечения».

Слаженная работа

Успеху кардиологов в Краснодарском крае способствует слаженное взаимодействие со скорой помощью: если пациент с инфарктом находится в отдаленном районе, ему еще на этапе доставки в сердечно-сосудистый центр проводится тромболитиз, чтобы по прибытии в центр сразу сделать ангиографию.

«Вторая часть сосудистой программы — это диспансеризация и выявление пациентов на раннем этапе, когда они еще не дошли до инфаркта», — продолжает главный кардиолог краевой клинической больницы имени Очаповского. — Это тоже огромная работа: создание кабинетов и отделений первичной профилактики в поликлиниках муниципальных образований края. Тут очень помогает центр медицинской профилактикики со своей сетью, созданной в районах».

Что и как лечат

В Краснодарском крае сегодня применяются практически все передовые программы и процедуры, включая хирургическое лечение, вплоть до трансплантации сердца.

«В регионе проводится хирургическая коррекция большинства врожденных и приобретенных пороков сердца взрослым и детям, протезирование клапанов сердца, в том числе малоинвазивными щадящими процедурами, при этом у детей пороки выявляются еще на этапе внутриутроб-

ного скрининга», — рассказывает врач-кардиолог клиники «Здрава» Елена Демьянова Александрова. — В крае выполняются хирургические вмешательства на сосудах сердца открытым (аорто-коронарное шунтирование) и внутрисосудистым (коронарная ангиопластика) доступами, включая комбинированные вмешательства. Проводятся операции по радикальному лечению нарушений сердечного ритма.

Лучшее средство

Задачу — снизить сердечно-сосудистую смертность решает все мировое медицинское сообщество. Проводится огромное количество исследований, разрабатываются новые медикаментозные препараты, совершенствуется высокотехнологическая хирургическая помощь в лечении пороков сердца, ишемической болезни сердца и аритмий.

«Тем не менее ведущее значение отдается превентивной медицине — той, которая предупреждает болезнь», — говорит врач-кардиолог Клиники высоких технологий WMT Елизавета Андреевна Немцова. — А для этого нужна своевременная диагностика и профилактика. С этой целью мы проводим ряд обследований, которые помогают определить риски и вовремя их сгладить. Но многое зависит и от самого пациента: регулярность диагностики — залог успеха в профилактике ССЗ».

Не болеть — конечно, лучше, чем лечить. Как же можно снизить риск развития сердечно-сосудистых заболеваний?

Что зависит от нас

Факторы риска развития ССЗ делятся на три группы: неустраняемые, устранимые и социальные. Повлиять на первые мы не можем: это пол (мужчины больше подвержены сердечно-сосудистым заболеваниям, чем женщины), возраст (старше 55 лет у мужчин, старше 65 лет у женщин), ранняя менопауза у женщин (до 40–45 лет), семейная предрасположенность. Что до вторых, то их можно устранить. «Повышение уровня артериального давления, холестерина, гомоцистеина, нарушение углеводного обмена, избыточный вес, малоподвижный образ жизни, стресс, курение и употребление алкоголя способствуют развитию атеросклероза, эндотелиальной дисфункции и, как следствие, ишемии миокарда — эти факторы относятся к тем, на которые мы можем успешно повлиять», — объясняет врач-кардиолог клиники «Будь здоров», кандидат медицинских наук Мария Валерьевна Аристова. Что касается социальных факторов риска, то они теоретически победимы, но лишь коллективными усилиями: это урбанизация, индустриализация и экономическая отсталость населения.

Когда начинать

Вне зависимости от семейной истории, самочувствия и вредных привычек контролировать состояние сердечно-сосудистой системы мужчинам нужно с 30 лет, а если в семье были случаи ранних инфарктов и инсультов, то и раньше. Ишемической болезнью сердца мужчины болеют чаще, и заболевание у них развивается в более молодом возрасте, чем у женщин. «У женщин до определенного возраста имеется естественная защита сердечно-сосудистой системы в виде гормонов женской половой сферы, которые обладают протективным действием в отношении развития атеросклероза — заболевания, являющегося основной причиной ИБС», — объясняет врач-кардиолог клиники «Здрава» Елена Демьянова Александрова. — Лишившись гормонов защиты, женщины догоняют мужчин по рискам ССЗ. Поэтому женщинам постоянный сердечно-сосудистый контроль нужен с наступлением менопаузы».

«ССЗ болеют и мужчины и женщины, процентное соотношение зависит от страны, региона», — добавляет врач-терапевт, кардиолог, пульмонолог клиники «В надежных руках» Екатерина Александровна Дарсания. — Но ужаснее всего то, что и молодые, и даже дети могут быть в группе риска. Поэтому профилактика нужна всем без исключения».

Что делать

Профилактика ССЗ бывает первичной и вторичной. Вторичная, называемая ме-

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО