

Від превенції — до інтервенції



Андрій Ягенський

СУМНА СТАТИСТИКА

— Загальновідомий факт: серцево-судинні захворювання є основною причиною смертності в Україні та світі, — розповідає Андрій Ягенський, д-р мед. наук, проф., керівник Волинського обласного центру кардіоваскулярної патології Луцької міської клінічної лікарні, керівник програми «Волинькард». — І якщо у світі у загальній структурі смертності серцево-судинні недуги становлять 40–50%, то в Україні — понад 65%. На Волині цей показник фактично не відрізняється від загальнонаціонального.

На момент початку програми «Волинькард», а це було у 2011 р., у структурі смертності в області серцево-судинні захворювання становили 67,2%. Зрозуміло, що цей показник не є абсолютно об'єктивним, адже нерідко на ці захворювання з різних причин списують інші летальні випадки. Тим не менше від серцево-судинної патології волиняни помирають найчастіше.

Узявши до уваги ці фактори, чотири роки тому ми започаткували регіональну програму «Волинькард» із запобігання, раннього виявлення та лікування серцево-судинних захворювань. Її мета — комплексна допомога хворим із серцево-судинними недугами,

У ВОЛИНСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЧЕТВЕРТИЙ РІК УСПІШНО ДІЄ ПРОГРАМА «ВОЛИНЬКАРД»

насамперед гострими. Луцька міська клінічна лікарня — це єдиний медичний заклад області, який надає невідкладну допомогу цілодобово.

Центр об'єднує кардіологічне, неврологічне і реабілітаційне відділення міської лікарні. З огляду на те, що фінансування програми здійснюється у певних рамках, було визначено її два основних напрямки: профілактика і раннє виявлення серцево-судинних захворювань та надання невідкладної допомоги при судинних катастрофах (йдеться передовсім про інфаркт міокарда та інсульт).

НЕВІДКЛАДНА КАРДІОЛОГІЯ

За словами Андрія Ягенського, широко застосовувати тромболісис при інфаркті міокарда у Волинському обласному центрі кардіоваскулярної патології почали від 2005 р. Це третя клініка в Україні і перша в Західній Україні, яка з 2006 р. розпочала проведення тромболісису при ішемічному інсульті.

Якщо говорити про гострі коронарні синдроми, то досвід Центру вже поширили на райони області, і тепер в центральних районних лікарнях проводиться набагато більше процедур тромболісису, ніж у міській. Ще одне важливе досягнення — впровадження сучасної методики лікування хворих з гострим інфарктом міокарда з використанням фармакоінвазивної стратегії.

У рамках програми «Волинькард» за кошти державного бюджету в обласну клінічну та міську клінічну лікарні було закуплено ангіографи. Відтак, обласна лікарня надає консультативну та висококваліфіковану кардіохірургічну допомогу (щороку тут виконують близько 150 операцій зі штучним кровообігом — заміну серцевих клапанів та коронарне шунтування), а міська лікарня — невідкладну допомогу при інфаркті міокарда та інсульті.

Починаючи від жовтня 2013 р., відколи у міській лікарні встановили ангіограф, до лютого 2014 р. тут проведено 170 процедур на коронарних артеріях, з них 42 стентування. При цьому 19 стентувань виконано хворим з гострим інфарктом міокарда. На це у рамках програми «Волинькард» на 2014 р. з обласного бюджету планується виділити 3 млн 700 тис. грн.

Враховуючи, що невідкладна хірургічна кардіологія є надзвичайно високозатратною галуззю медицини, на практиці виявляється, що на ці начебто великі гроші можна пролікувати не так вже й багато людей. Саме тому ми вирішили істотну увагу приділяти профілактиці серцево-судинних недуг.

Окреме питання — реформування служби «Швидкої допомоги». Певна річ, у тих реформах не все однозначно добре, але позитивним є те, що на Волині нарешті створено єдиний Центр екстреної медичної допомоги, де концентруються виклики з усієї області та звідки здійснюється керування всіма бригадами «швидких». Центр забезпечив уніфікований підхід до хворого чи то з Луцька, чи то з найвіддаленішого від обласного центру села. В нас немає кардіологічних бригад, більше того, бригади переважно фельдшерські. Проте досі дискусійним залишається питання, чи потрібна хворому кардіологічна бригада, можливо, доцільніше за умови стабільного стану терміново доправити його у лікарню, і вже там надавати необхідну допомогу і проводити стентування.

Наразі фельдшери і лікарі «швидкої допомоги» навчаються реєструвати і передавати кардіограму. Отримавши часткове фінансування, ми вже розпочали підготовку до створення Центру телеметричної оцінки ЕКГ, фахівці якого читатимуть передані кардіограми, оцінюватимуть разом з лікарями «швидкої» клінічну картину та вирішуватимуть, якої саме допомоги і в якому медичному закладі потребує пацієнт.

КОМПЛАЄНС ДО ОБСТЕЖЕННЯ, КОМПЛАЄНС ДО ЛІКУВАННЯ

— На профілактичний напрямок програми «Волинькард» на поточний рік закладено 200 тис. грн., — веде мову далі Андрій Ягенський. — Ми зосередилися на виявленні чинників ризику (насамперед артеріальної гіпертензії, цукрового діабету та дисліпідемії) і зараз проводимо поглиблену оцінку поширеності цих чинників у жителів Луцька та сіл кількох пілотних районів області.

Вартість такого комплексного обстеження — близько 200 грн. і для людей воно є безкоштовним. Проблема в іншому. Більшість селян, особливо чоловіки, відмовляються від обстежень. І це при тому, що не вони, а ми йдемо до них — бригада спеціалістів Центру виїжджає у село, а за саме обстеження, як вже було сказано, не треба платити.

Це дуже прикро, адже поширеність гіперхолестеринемії у жителів волинських сел дуже висока, як і ожиріння, а також цукрового діабету.

Чому люди не хочуть звертатися у медичні заклади? Їх відлякують не стільки фінансові, скільки часові затрати. Ми поставили собі за мету максимально скоротити візит та зробити його високоефективним. За 15 хв медсестра матиме змогу визначити чинники ризику у конкретного пацієнта, виміряти артеріальний тиск, визначити рівень холестерину за допомогою експрес-аналізатора і направити його до сімейного лікаря, який, завершивши обстеження, призначить адекватне лікування.

До речі, навіть не всім лікарям відомо, що рівень загального холестерину нема потреби вимірювати натще. Єдиний показник з ліпідного спектра, який слід визначати натще, — тригліцериди. Це принциповий момент, який значно спрощує первинну процедуру огляду хворого, а значить, формує його комплаєнс не тільки до лікування, але й до обстеження.

За нашими спостереженнями, свідомо прихильність хворого до обстеження і лікування відіграє величезну роль у досягненні результатів цього лікування. Але за відсутності у пацієнта бажання лікуватися не допоможуть навіть виділені державою гроші.

ЩОБ ПЕРЕЛАМАТИ СИТУАЦІЮ, ПОТРІБНІ ДЕСЯТИЛІТТЯ

Рівень захворюваності на серцево-судинні захворювання в Україні настільки високий, а система надання медичної допомоги не досконала, що для того, аби досягти вагомих результатів, тобто реально знизити рівень смертності, знадобиться не менше 20 років. Але вже зараз на Волині для цього готується міцне підґрунтя. Напрацювання волинських медиків можна поширювати на інші регіони України.



У рамках програми «Волинькард» за кошти державного бюджету в обласну клінічну та міську клінічну лікарні було закуплено ангиографи



Однак для подолання масової поширеності серцево-судинних захворювань країна потребує серйозних економічних і юридичних заходів, переконаний проф. Ягенський. Наприклад, запровадження акцизів на цигарки, алкоголь, тваринні жири, зменшення вартості риби. Скажімо, коли в Чехії відмінили державні дотації на м'ясо, смертність від серцево-судинних захворювань почала скорочуватись. Доведено, що реальна заборона куріння та як наслідок — зменшення пасивного куріння, за півроку істотно знижує кількість випадків інфаркту міокарда.

Задля ефективнішої профілактики захворювань серця і судин низку заходів доцільно спрямовувати на освіту населення, зокрема, через створення комплексної системи інформування в масмедіа, на рекламних носіях та шляхом проведення інформаційних акцій. Ефективне попередження серцево-судинних захворювань потребує системних, а не спорадичних заходів, причому на загальнодержавному рівні. Інакше результату не буде.

Лариса Дедишина