Медична допомога при кардіопатології: розумний баланс при веденні хворого

Раїса Богатирьова
віце-прем'єр міністр України, міністр охорони здоров'я України, член-кореспондент НАМН України, професор

Початок березня у житті медичної спільноти України розпочався науковою підсумковою сесією з координаційною нарадою головних обласних спеціалістів – кардіологів, кардіохірургів, терапевтів – з питань удосконалення надання медичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання (ССЗ) в Україні, проведених на базі Національного наукового центру «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» НАМН України за сприяння Асоціації кардіологів України.

В рамках проведених заходів було озвучено основні результати роботи з різних напрямів кардіології, що проводилися в ННЦ «Інституті кардіології імені М.Д. Стражеска» НАМН України в 2011 році. Особлива увага під час роботи координаційної наради кардіологів, кардіохірургів, терапевтів була приділена питанням надання медичної допомоги хворим на ССЗ в Україні, на якій будуть підведені підсумки і розроблені основні напрями подальшої координації їх діяльності.

В основі – профілактика

Координаційну нараду головних обласних спеціалістів відкрила віце-прем'єр міністр України, міністр охорони здоров'я України, член-кореспондент НАМН України, професор Раїса Богатирьова.

На її думку, те, що ССЗ спричиняють 2/3 смертей наших співвітчизників щорічно, є вироком не лише для самих хворих, але й для кардіологічної служби в цілому. Нещодавно призначений міністр охорони здоров'я заявила, що наша держава має на сьогодні правильний і вірний підхід як до модернізації країни, так і змін в охороні здоров'я. В основі останніх – профілактика та сучасні методи діагностичного і лікувального плану.

Поєднувати етапи медичної допомоги

Новим у відліку часу змін в охороні здоров'я та співпраці МОЗ України та НАМН України президент НАМН України, академік Андрій Середюк назвав присутність на координаційній нараді вищого керівництва галузі, наукової і практикуючої медичної еліти.

Відповідно до статистичних даних нині до 65% смертності українців складають захворювання системи кровообігу, зокрема ішемічна хвороба серця та цереброваскулярна патологія. На думку академіка, більшості вітчизняних лікарів потрібно відійти від мовчазної позиції та вдатися до популяційної профілактики поширених нині захворювань серед широких верств населення.

Американські вчені, аналізуючи у себе зниження смертності від коронарних катастроф, дійшли висновку, що 44% їх зумовлено факторами ризику. Тому варто включати профілактику факторів ризику в стандарти лікування хворих і таким чином попереджати такі серйозні ускладнення ССЗ, як інфаркти та інсульти. І починати ці заходи потрібно ще зі шкільної лави, адже, як свідчить уперта статистика, до загальноосвітніх закладів приходять нездоровими близько 5–10% дітей, а виходять у світ – близько 80% випускників. Якщо за кордоном смертність від ССЗ населення працездатного віку останніми роками зменшилася на 45%, то у нас, навпаки, збільшилася на 15%. Ця сумна статистика потребує уважного ставлення кардіологів до роботи з населенням.

Десять років тому в Україні за ініціативи ННЦ «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» виконувалася Національна програма профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні. Виявлення і лікування цього захворювання лише тепер дають перші позитивні результати. Зокрема, смертність від цереброваскулярної патології знизилася на 14,5%, а виживання таких хворих зросло на 1,5%.

Проаналізуємо кількість кардіохірургічних втручань на рік. Вітчизняні кардіохірурги виконують за цей період часу 17,5 тисяч відповідних операцій, а в листі очікування перебувають 150 тисяч таких хворих! Аби досягти позитивних результатів, на практиці потрібно поєднувати усі наявні компоненти у наданні медичної допомоги, використовуючи її поетапність, вдаючись до єдиного терапевтичного вікна якомога раніше, по можливості – ще на догоспітальному етапі.

МОЗ має ввести відповідальність за показники смертності від серцево-судинних захворювань

Розповідаючи присутнім про стратегію кардіологічної допомоги в Україні, директор ННЦ «Інститут кардіології імені академіка

М.Д. Стражеска», президент Асоціації кардіологів України, академік НАМН України, професор Володимир Коваленко поділився тридцятирічною динамікою втілення в життя профілактичних популяційних програм колективу інституту. Зокрема, поширеності факторів ризику, дисліпідемій, показників артеріальної гіпертензії, які реально знизилися, а також впливу на зростання прихильності до лікування у хворих із ССЗ, якими опікується інститут.

Академік, зважаючи на постійно зростаючі показники смертності від ССЗ по Україні, зробив висновок про їх штучне завищення, що, в свою чергу, призводить до невтішної статистичної звітності, яка виглядає особливо непривабливо на європейському фоні. Цю ситуацію потрібно вирівнювати.

У нашій країні існують національні стандарти, які не йдуть у розріз із європейськими, а тому не лише в столиці, а й у регіонах потрібно визначитися з єдиною тактикою ведення хворих. Перевірених стандартів діагностики і лікування мають дотримуватися всі без винятку кардіологи. Можливо, тоді залишиться час і на так званих малосимптомних пацієнтів, які через невчасну діагностику часто помирають раптово. Це – недоліки діагностичної роботи галузі.

Інтервенційні технології поки що теж потребують більш широкого застосування. Звісно, призначати медикаментозну терапію значно простіше, ніж опановувати сучасні технології. Якщо за кордоном до останніх вдаються у 60% випадків, то наші спеціалісти мізерно мало використовують сучасні можливості інтервенційного лікування – всього лише 6%. Силами спеціалістів профільного інституту останніми роками підготовлено понад 80 фахових кардіохірургів із 20 міст України, які мають надавати адекватну допомогу хворим на ССЗ. З квітня 2010 року на базі ННЦ «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» започатковано Український реєстр інтервенційних втручань, який тепер веде чіткий облік та моніторинг потрібних для цих операцій витратних матеріалів, які до цього хаотично закуповувалися.

Показником того, що кардіологічна, як і кардіохірургічна, допомога надається нашому населенню не повною мірою, є катастрофічно низька кількість проведення коронарних втручань, зростання набутих вад серця, недостатня кількість абляцій… За кордоном значна увага приділяється також дегенеративним змінам серця, адже населення планети невпинно старіє. Тож українським фахівцям потрібно дійти розумного балансу у плані профілактики кардіопатологій, надання первинної, спеціалізованої і високоспеціалізованої медичної допомоги населенню. Окрім того, заручитися підтримкою МОЗ України щодо відповідальності фахових спеціалістів за показники смертності від ССЗ, які в Україні, на думку академіка, м'яко кажучи, завищені.

Встановити причину, а потім – лікувати

До вибору діагностики і тактики хірургічного лікування патології коронарних судин потрібно підходити чітко і правильно, щоб заходи були ефективними. У цьому глибоко переконаний директор Національного інституту серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова НАМН України, академік НАМН України та НАН України Геннадій Книшов.

Академік розпочав свій програмний виступ із відвертих запитань до аудиторії: чому так мало пацієнтів з регіонів направляють у спеціалізовані кардіологічні заклади? Хто тоді має відповідати за високі показники смертності від ССЗ: профільні інститути чи обласні заклади охорони здоров'я? І чи можна без проведення коронарографії визначити ураження судин серця хворого на ішемію пацієнта, якщо на озброєнні кардіолога лише електрокардіограф?

Аудиторія відповіла мовчанням. Тоді академік визнав систему профілактики і лікування ССЗ у нашій державі неефективною, якщо коронарографію підміняють фармакотерапією, яка часто спричиняє раптову смерть хворого. Без встановлення істинної причини захворювання пацієнта годі його лікувати, враховуючи те, що 30% коронарних патологій мають нетипову симптоматику. А без проведеної коронарографії майже всі ці 30% випадків лікуються наосліп з відповідними наслідками для пацієнта. Тому академік запропонував керівникам галузі проаналізувати роботу обласних спеціалістів на знання стандартів діагностики і лікування поширених нині ССЗ.

Смертність від серцево-судинних захворювань – «зручний» діагноз

Серцево-судинні захворювання в нашій державі є медико-соціальною проблемою, що потребує сучасних підходів у розв'язанні. Про це заявив завідувач відділу симптоматичних гіпертензій, позаштатний спеціаліст МОЗ України за фахом «кардіологія», професор Юрій Сіренко. На думку професора, дані щодо показників смертності саме від ССЗ значно перебільшені. Свідченням цього є статистика патологоанатомічних розтинів, яка не відповідає загальноприйнятій структурі смертності від ССЗ. Так, серцево-судинні причини смертності встановлено при розтинах у 45% населення України, натомість неупереджені статистичні дані фіксують вже 75%. Найпоширенішою причиною смертності від ССЗ визнається атеросклероз та атеросклеротичні явища. Науковець, проаналізувавши ще декілька видів показників смертності (насильницька смерть, смерть від ДТП тощо), дійшов висновку, що в Україні має місце гіпердіагностика, зокрема ішемічної хвороби серця, що негативно впливає на діагностику і лікування ССЗ. При цьому навіть наявна у державі поетапно розписана медична допомога не доходить вчасно до пацієнта, або її надають не тим хворим і не так, як має бути. Із 400 спеціалізованих кардіологічних закладів України лише 100 мають палати інтенсивної терапії. Тож і виникають подібні запитання, коли відведені державою кошти вкладаються не в профілактику захворювання широких верств населення, а в закупівлю дороговартісних стентів чи шунтів, які все ж таки врятують хоча б декілька життів наших громадян.

Проблемні питання із надання медичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання в Україні, які піднімалися далі доповідачами, та шляхи їх розв'язання були покладені в основу резолюції подальшої роботи галузі.

Підготувала Віра Фазлєєва