

## ПРОГРАММЫ ПЕРВИЧНОЙ И ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОСНОВНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН НА 1999—2009 ГОДЫ

В.Н. Ослопов

*Кафедра преподавания внутренних болезней и кардиологии (зав. — проф В.Н. Ослопов)  
Казанского государственного медицинского университета*

Высокая распространенность и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний обусловлены, с одной стороны, их большой зависимостью от образа жизни современного человека, а с другой — отсутствием точного знания о причинах этих болезней. Смертность от болезней сердечно-сосудистой системы (гипертонической болезни, инфаркта миокарда) в России занимает первое место и составляет 53% в структуре общей смертности населения. В Республике Татарстан она несколько выше общероссийской (56,7%), а в последние годы (1990—1996) возросла на 45%.

В ряде стран мира (США, Канада, Финляндия) разработаны национальные программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Их практическая реализация позволила существенно снизить заболеваемость, инвалидность и смертность от ИБС и мозгового инсульта. Так, в США осуществление 20-летней программы (1972—1992) привело к снижению смертности от нарушений мозгового кровообращения на 56%, от ИБС — на 40%. Столь значительные различия в показателях смертности произошли главным образом благодаря уменьшению частоты новых случаев заболеваний, а не вследствие улучшения качества лечения данного контингента больных (*The North Karelia project. 20 Year Results and Experiences, 1995*).

Различия в тенденциях сердечно-сосудистой смертности между развитыми странами Запада и странами Восточной Европы обусловлены реальным позитивным вмешательством государства в здоровье нации. Так, Конгресс США (1995) констатировал, что улучшение состояния здоровья граждан США является высшим приоритетом в деятельности правительства. Следует иметь в виду, что в целом здоровье населения лишь в относительно небольшой мере (на 18—20%) зависит от уровня медицинской помощи, но этот уровень должен быть стабильно высоким.

В России и Республике Татарстан смертность от сердечно-сосудистых заболеваний составляет 854 и 750 на 100 тысяч населения

соответственно, тогда как в США и Канаде — 350 и 270 человек. Мужчины умирают от сердечно-сосудистых заболеваний чаще женщин: в городах — в 5,6 раза, селах — в 6,9 раза, причем 50% мужчин не доживают до пенсионного возраста.

Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний определила очень высокую общую смертность в Республике Татарстан — 12,2 на 1000 населения. Такого уровня не было с 40-х годов. Заболеваемость населения болезнями системы кровообращения в Республике Татарстан выше, чем в России, — соответственно 17,1 и 16,2 на 1000 населения. В некоторых районах она значительно превышает среднереспубликанский показатель (17,1): в Актанышском — 57,9, Лениногорском — 42,9, Пестречинском — 31,2, Верхнеуслонском — 30,5, Альметьевском — 29,0, в других — существенно ниже среднереспубликанского: в Азнакаевском — 7,1, Апастовском — 7,2, Аксубаевском — 6,7, в Набережных Челнах — 5,8, Сабинском — 2,5.

Экономический ущерб (недопроизведенный национальный доход), обусловленный высокой заболеваемостью АГ и ИБС, составил в России в 1996 г. 6,4 триллиона рублей. Кроме того, как определенный экономический ущерб можно рассматривать затраты, связанные с лечением и реабилитацией больных сердечно-сосудистыми заболеваниями (затраты на медикаменты, оборудование, расходы на содержание медицинского персонала, амортизация основных фондов и т.д.) — спровоцированное отвлечение денежных средств.

Известно, что АГ является одним из основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. У лиц с АГ в 4 раза чаще развивается ИБС и в 7 раз чаще — мозговой инсульт. Показано, что увеличение диастолического АД на каждые 5 мм Hg приводит к возрастанию риска инсульта примерно в 1,5 раза, а популяционное снижение диастолического АД на 3 мм Hg спасает от 400 тыс. случаев смертельного инсульта. Известно, что почти у 30% взрослого населения определяется повышенное АД. Однако по-

сколку заболевания регистрируются в основном по обращаемости, наблюдается большой разрыв между числом выявленных кардиологических заболеваний и фактической заболеваемостью как в России в целом, так и в Республике Татарстан. Так, в России лишь у 6 млн. людей зафиксирована АГ, тогда как фактически ею страдают около 30 млн. человек. В Республике Татарстан зарегистрированы 56 064 больных ГБ (то есть 1,5% населения), тогда как реальное число больных ГБ должно составлять около 1 млн. человек (в Казани — соответственно 21 тыс. и 270 тыс. больных ГБ).

Возникновение болезней сердца — ГБ и ИБС — тесно связано с наличием факторов риска: психоэмоциональными нагрузками, социально-экономическими трудностями, курением, несбалансированным питанием (потребление избытка насыщенных жиров, соли), злоупотреблением алкоголем, мало-подвижным образом жизни. Эта неблагоприятная ситуация может быть существенно исправлена, если исходить из того факта, что высокое АД успешно корректируется. Однако население плохо осведомлено о ГБ, возможности предупреждения тяжелых осложнений при проведении лечения. Многие врачи не ознакомлены с современными подходами к лечению ГБ и ИБС. Недостаточно совершенна диагностика, нет четких рекомендаций по лечению.

Уровень холестерина крови имеет тесную связь с развитием ИБС, инфарктом миокарда и других сердечно-сосудистых заболеваний, и он также является корректируемым фактором риска. При умеренном повышении уровня холестерина (5,2—6,7 ммоль/л) заболеваемость ИБС в 2 раза превышает заболеваемость лиц без гиперхолестеринемии (это так называемая группа с умеренным риском развития ИБС). У лиц со значительной гиперхолестеринемией (6,7 ммоль/л) частота ИБС и инфаркта миокарда возрастает уже в 4—5 раз (это группа с высокой степенью риска). В Великобритании у 50% мужчин уровень холестерина в крови превышает 6,5 ммоль/л (250 мг%). В США средний его уровень у населения в начале реализации 20-летней национальной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями составлял 220 мг%, через 20 лет активной профилактики и лечения — 205 мг%.

Эпидемиологические исследования в России показали, что атерогенная дислипидемия, требующая интенсивного лечения, наблюдается у 60% взрослого населения. Даже среди молодых людей (20—24 года) в различных городах России наблюдается от 10 до 20% лиц с выраженной дислипиде-

теинемией. В Республике Татарстан эпидемиологических данных об уровне холестерина у населения нет. О своем уровне холестерина знают лишь очень немногие люди.

АГ и гиперлипидемия часто встречаются у одного и того же больного. Воздействовать следует на оба фактора, но прежде всего их необходимо выявить. Поэтому у всех больных с АГ необходимо определять липидный состав крови, причем такие исследования должны проводиться ежегодно, независимо от того, какие результаты были получены при первом обследовании.

Очень важно иметь достоверные, легко воспроизводимые и сопоставимые результаты определения содержания липидов крови, которые не зависят от наличия или отсутствия реактивов и в идеале — от субъективного фактора. Наилучшим образом в этом отношении зарекомендовал себя при выполнении популяционных и клинических исследований, как в США, так и в России (г. Москва, Институт профилактической медицины МЗ РФ) компактный анализатор липидов крови *Cholestech L.D.X*, производимый Российско-американской компанией РОС-АМ-БИЗ. По капле крови, полученной из пальца, можно узнать обо всех показателях липидного спектра крови. Кроме того, заложенная в аппарат сравнительная база данных, созданная в ходе Фремингемского исследования, позволяет оценивать степень риска развития ИБС у каждого конкретного человека. *Cholestech* хорошо функционирует уже и на некоторых предприятиях г. Казани.

Нарушения сердечного ритма являются одним из самых тяжелых осложнений всех сердечно-сосудистых заболеваний и основной причиной внезапной смерти лиц молодого и среднего возраста. Пароксизмальными тахикардиями, обусловленными дополнительными проводящими путями при синдромах WPW, CLC и наличием очагов тахикардии, в Республике Татарстан предположительно страдают около 10—12 тыс. человек (среди них 5 тыс. детей). Радикально излечить их можно с помощью катетерной высокочастотной абляции (деструкции). Ежегодно в Республике Татарстан появляются около 1000 больных с брадиаритмиями, которые нуждаются в имплантации постоянных электрокардиостимуляторов. Для таких больных необходимо создать резервный фонд частотно-адаптивных и двухкамерных электрокардиостимуляторов импортного производства, ибо нашей промышленностью они не выпускаются.

В Республике Татарстан актуальна проблема внезапной смерти. Необходимо выделить группу больных с нарушениями ритма

сердца, имеющих высокий риск внезапной смерти. Для этого необходимо регистрировать поздние потенциалы, производить холтеровское мониторирование ЭКГ с анализом вероятности внезапной смерти и с проведением нагрузочных тестов. Единственным эффективным методом лечения этих больных в настоящее время является имплантация кардиовертеров-дефибрилляторов.

Для решения проблемы радикального лечения больных с нарушениями сердечного ритма Министерством здравоохранения Республики Татарстан в 1994 г. создан Республиканский центр диагностики и лечения нарушений ритма сердца на базе РКБ и принята программа "Организация Республиканского центра диагностики и лечения нарушений ритма сердца"; открыто отделение нарушений ритма сердца на базе медсанчасти "Камгэсэнергостроя" в Набережных Челнах. Для дальнейшего развития этой службы, обеспечения экстренной и плановой специализированной антиаритмической помощи больным республики с жизнеугрожающими нарушениями ритма сердца в полном объеме в Казани и других городах и районах республики необходимо открыть отделение терапии нарушений ритма сердца на 30 коек на базе РКБ МЗ РТ, организовать межрайонные центры диагностики и лечения нарушений ритма сердца в Нижнекамске, Альметьевске, Зеленодольске, Чистополе, Буинске, Бугульме и обеспечить их необходимым оборудованием.

Важнейшим направлением в области лечения сердечно-сосудистых заболеваний являются развитие и внедрение хирургических методов — эндоваскулярной хирургии (транслюминальная баллонная коронарная ангиопластика — ТБКА, стентирование) и орто-коронарного шунтирования (АКШ). В Казанском центре сердечно-сосудистой хирургии при городской больнице № 6 выполняют около 600 операций в год, функционируют отделения сосудистой хирургии в РКБ, неотложной хирургии магистральных сосудов — в 9-й городской больнице. Очень перспективна работа отдела ангиографии и рентгенохирургии в РМДЦ. С момента первого применения ТБКА для лечения ИБС этот метод стал чрезвычайно популярным. Ежегодно в мире выполняют сотни тысяч этих вмешательств, и число их превышает количество операций АКШ. Персонал отдела РМДЦ владеет техникой выполнения диагностических и лечебных эндоваскулярных процедур: ежегодно в отделе производят до 10 селективных коронарографий и 10 ТБКА. Существенно реальные возможности расширения помощи больным с ко-

ронарной патологией — с острой и хроническими формами ИБС. Для этого необходимо создание на базе РМДЦ отделения коронарной патологии с организацией круглосуточной работы отдела ангиографии и рентгенохирургии. В год возможно проведение коронарографий 300 больным, ТБКА и стентирования коронарных артерий — 100 больным.

На сегодняшний день в Республике Татарстан выполняют около 1000 операций на сердце в год. По статистике ВОЗ, на 1 млн. населения ежегодно должно производиться 1—1,5 тыс. операций на сердце (300 операций АКШ). Исходя из этого в Республике Татарстан следует осуществлять 3—4,5 тыс. операций на сердце (1,2 тыс. операций АКШ), то есть в 4 раза больше, чем в настоящее время.

Согласно Республиканской целевой программе "Развитие кардиохирургической службы в Республике Татарстан на 1998—2000 годы", решение вопросов организации и обеспечения хирургической помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями может быть осуществлено при реализации двух документов программы — "Основные капиталовложения по Казанскому центру сердечно-сосудистой хирургии" и "Основной расходный материал КЦ ССХ в год" на общую сумму 7 379 934 долларов США.

Стратегической линией организации здравоохранения Республики Татарстан является приближение квалифицированной специализированной помощи больным к месту их проживания. Для этого следует создать межрайонные (региональные) кардиологические центры в Зеленодольске, Елабуге, Чистополе, Альметьевске, Нижнекамске, Набережных Челнах. Хирургические методы лечения сердечно-сосудистых заболеваний необходимо внедрять в первую очередь в крупных городах Закамской зоны республики — в Набережных Челнах, Нижнекамске, Альметьевске, где имеются хорошая материальная база и квалифицированные кадры.

Эффективному лечению кардиологических больных способствует наличие палат интенсивной терапии и реанимационных отделений, оснащенных современной аппаратурой. Однако только 12 из 43 ЦРБ имеют палаты интенсивной терапии и только 14 из 43 ЦРБ — реанимационные отделения. В то же время очевидно, что подразделения кардиологической службы в Казани фактически разобщены. Так, коронароангиографию осуществляют в РМДЦ, основное терапевтическое лечение — в кардиодиспансере и клинике КМА, лечение инфаркта миокарда —

в больнице скорой медицинской помощи (БСМП), хирургическое лечение — в 6-й городской больнице и РКБ. Это не позволяет оказывать квалифицированную специализированную помощь тяжелым и сложным больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в полном объеме, который был бы возможен при объединении такого рода служб под одной крышей. Однако в настоящее время, в условиях недостаточного финансирования, целесообразно функциональное объединение всех подразделений кардиологической службы Казани.

Современное лечение кардиологических больных, наряду с воздействием на факторы риска, предусматривает в первую очередь использование высококачественной лекарственной терапии. Создание новых лекарственных препаратов, доказавших свою эффективность и безопасность в многоцентровых контролируемых исследованиях, позволяет отказаться от ряда лекарств, имеющих существенные побочные действия, ухудшающие качество жизни больных. При этом предпочтение следует отдавать оригинальным инновационным препаратам, а не их генерическим копиям, которые часто оказываются “пиратскими”. Целесообразно иметь дело с компаниями-производителями, имеющими наибольший рейтинг в мировой фармацевтике. Технология создания лекарственных препаратов у этих компаний соответствует требованиям ЕС и FDA, качество производства — требованиям GMP, а клинические испытания препаратов — требованиям GCP.

Для удешевления лекарственных препаратов целесообразно установить фиксированные цены на небольшую группу лекарственных препаратов (при снижении стоимости на 15—20%) и закупать субстанции некоторых кардиотропных лекарственных препаратов за рубежом для производства лекарств на КП ФХО “Татхимфармпрепараты”. В настоящее время имеется возможность организовать в г. Казани отечественное производство эффективного антиаритмического препарата IA класса — аймалина на КП ФХО “Татхимфармпрепараты” совместно с ТОО “Биофарм” из калусских культур раувольфии змеиной (производство экологически чистое, безотходное, биотехнологическое).

Современная диагностика сердечно-сосудистых заболеваний, мониторинг гемодинамических характеристик больных, контроль за эффективностью лечения могут быть осуществлены лишь при использовании современной высококачественной медицинской аппаратуры. В то же время степень изношенности диагностической и лечебной ап-

паратуры достигает 70%, в ряде районов (Сармановский, Атинский, Алексеевский, Ютазинский) отсутствуют дефибрилляторы. Холтеровские мониторы имеются только в 3 районах. В кардиологическом отделении БСМП г. Казани, несущем основную нагрузку по оказанию неотложной кардиологической помощи населению, нет оборудования для реанимационной палаты и эхокардиографа. В Казани недостает 40 машин скорой медицинской помощи, не хватает 80 электрокардиографов, нет кардиомониторов ЭКГ, обычной электрокардиографической бумаги, тромболитика стрептокиназы, а также нет стабильности в работе дефибрилляторов в БИТовских бригадах.

Перспективным являются разработки и создание отечественной кардиологической аппаратуры. Имеется возможность организации в Казани выпуска прибора “Анализатор АКО-8-РИЦ”, позволяющего быстро неинвазивно определять различные параметры центральной гемодинамики и АД на основе регистрации осциллограммы плечевой артерии и ее компьютерной обработки. Этот прибор необходим в работе терапевтов и кардиологов любого звена и незаменим в работе отделений анестезиологии и реанимации. Анализатор АКО-8-РИЦ предложил нам “Руссинцентр” — совместное Российско-американское предприятие “Русский центр перспективных технологий” (г. Москва). Он хорошо зарекомендовал себя при обследовании человека в космосе. В настоящее время накапливается положительный опыт его использования в Республиканском центре диагностики и лечения нарушений ритма сердца на базе РКБ. Целесообразно доведение до промышленного производства в Казани аппарата для определения поздних потенциалов сердца (маркер внезапной сердечной смерти). Весьма перспективным является поддержание разработки импульсного ЯМР-диффузомера для медицинских исследований — оценки состояния клеточных мембран (маркер наследственной предрасположенности к сердечно-сосудистым заболеваниям).

Научные исследования в области кардиологии являются необходимой составляющей в системе мер, направленных на сохранение здоровья населения. Поскольку большинство сердечно-сосудистых заболеваний генетически детерминированы, и на наше население воздействует большое число провоцирующих (разрешающих) средовых факторов, именно для нас особенно актуально изучение наследственной предрасположенности к ГБ и ИБС. Это позволит на научной основе разработать критерии для выявления лиц,

которым угрожает развитие ГБ и ИБС, критерии ранней адресной профилактики заболеваний, предложить новые подходы к наиболее эффективному лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Пионерскими являются исследования в области изучения состояния клеточных мембран (как маркера генетической предрасположенности к заболеваниям) применительно к диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозу и лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, сочетанной патологией, в первую очередь ГБ.

В государственной поддержке нуждаются разработки новых (быстрых) способов оценки транспорта ионов через мембрану клетки на основе ЯМР, работа по массовому скринингу населения на предмет выявления наследственной предрасположенности к сердечно-сосудистым заболеваниям, составление банка данных о больных с сердечно-сосудистой патологией и о лицах с факторами риска в Республике Татарстан.

Министерству здравоохранения РТ, создаваемому Республиканскому центру по борьбе с АГ необходимо дополнительно к большому числу служебных, информационных писем по вопросам практической кардиологии разработать и утвердить положение о кардиологической помощи населению, регламентирующее участие в этом вопросе всех звеньев здравоохранения и других заинтересованных сторон. Неотложная помощь кардиологическим больным при urgentных состояниях требует повышения квалификации всех врачей, оснащения бригад скорой медицинской помощи, приемных отделений больниц средствами экстренной диагностики и неотложной помощи. На Казанский государственный медицинский университет и Казанскую академию последипломного образования ложатся обязанности улучшить подготовку специалистов по научно обоснованной организации кардиологической помощи, обеспечению квалификации врачебных кадров в области кардиологической помощи населению.

Для согласованности и эффективности действий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний необходимо создать коалицию медиков, педагогов и администрации территорий и городов, вовлечь ряд

других служб Республики Татарстан — Центр медицинской профилактики, Министерство социального обеспечения, центры социальных проблем, фонды социального страхования, службу Госсанэпиднадзора, средства массовой информации (СМИ), общественные организации, коммерческие структуры, которые могут внести свой положительный вклад в развитие профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в Республике Татарстан. Целесообразно организовать межведомственную комиссию по кардиологии при Кабинете министров Республики Татарстан. Можно ожидать, что 10—12 лет целенаправленных усилий приведут к снижению смертности от инсульта на 30% и от ИБС на 10—15% у лиц трудоспособного возраста.

Реализация этих предложений программы позволит в перспективе сэкономить до 40% средств за счет уменьшения числа больных в целом, больных с тяжелыми осложнениями, сокращения затрат, связанных с оплатой пенсий по инвалидности и других медико-социальных расходов. Ожидаемыми результатами реализации программы следует считать уменьшение распространенности ГБ и ИБС, снижение инвалидизации и смертности от этих заболеваний, улучшение качества жизни больных данного контингента, сокращение затрат государства, связанных с лечением больных ГБ и ИБС и их осложнений, и в конечном итоге последующее увеличение продолжительности жизни населения Республики Татарстан.

Поступила 20.01.99.

#### PROGRAMS OF PRIMARY AND SECONDARY PREVENTION OF THE BASIC CARDIOVASCULAR DISEASES IN TATARSTAN REPUBLIC FOR 1999—2009

*V.N. Osloпов*

#### S u m m a r y

The principal directions of the formed project of the Republican program having a special purpose "Healthy heart" in 1999 — 2009 — the program of primary and secondary prevention of the basic cardiovascular diseases in Tatarstan Republic are given. Recommendation of suggestions of this program will make it possible to economize up to 40% of means by decreasing the number of patients as a whole, by reducing expenditures connected with payment of disability pensions and other medicosocial expenses.