



“Об инсультах и инфарктах. Они могут отступить...” (журнал “Национальные приоритеты” № 140-141 9 июля 2010 г.)

На вопросы отвечает, директор Ростовского Областного сосудистого центра кандидат медицинских наук Хрипун Алексей Валерьевич.

Болезни сердечно-сосудистой системы стали в наши дни основной социально-медицинской проблемой России. Например, инсульт (острое нарушение мозгового кровообращения) у нас ежегодно переносят около 450 тысяч человек. По статистике, в течение первого года после развития инсульта умирает около 50 процентов больных, и лишь 8 процентов выживших восстанавливаются и возвращаются к работе. Чтобы снизить остроту проблемы, в России разработана Федеральная программа по профилактике сердечнососудистых заболеваний.

В рамках ее реализации при Ростовской областной клинической больнице в прошлом году был создан Областной сосудистый центр, который возглавил кандидат медицинских наук **Алексей ХРИПУН**.



- Алексей Валерьевич, почему именно Ростовская область вошла в Федеральную программу по профилактике сердечнососудистых заболеваний?

- Не только Ростовская область. Программа уже реализована на территории 24 субъектов Российской Федерации. В нашем регионе население стремительно стареет. Его средняя прослойка относится к старшей возрастной группе. Иначе говоря, к тем,

кому за сорок. Это, конечно, можно объяснить. Ростовская область – не Крайний Север, куда приезжают молодыми, чтобы потом, ближе к пенсии, возвратиться на Родину, в теплые края. Но объяснение, даже аргументированное, – не повод сидеть сложа руки. Демографическая ситуация в стране и на Дону нуждается в коррекции. Не влияя на смертность, а лишь стимулируя рождаемость, мы не можем в полной степени гарантировать рост населения. Мы все-таки должны поддержать опору общества, а именно тех людей, кому сегодня за сорок. Необходимо решительно уменьшить их инвалидизацию. Причем реально, а не за счет бюрократических уловок с отчетностью. Инвалидизация же от сердечнососудистых заболеваний в России — самая высокая. Травмы и те не дают столь высокого процента инвалидов, как инфаркты и инсульты. Поэтому, чтобы снизить в стране смертность, правительство, несмотря на кризис, деньги на Федеральную программу по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний выделяет в полном объеме.

- На наш взгляд, один лишь областной сосудистый центр обострившуюся на Дону проблему не решит...

- Федеральная программа предполагает создание как регионального, в нашем случае – областного, так и первичных сосудистых центров. На Дону таких первичных центров шесть. Говоря военным языком, они прикрывают наиболее густонаселенные пункты: Таганрог, Шахты, Каменск-Шахтинский, Волгодонск, Новочеркасск и Ростов-на-Дону (БСМП-2). В итоге во многом благодаря нашему министру здравоохранения Татьяне Быковской в области создана своеобразная медицинская вертикаль. Мы же, войдя в структуру Областной клинической больницы, получили возможность взаимодействовать со всеми больницами, в которых существуют первичные центры. Упростился перевод к нам больных из районов, ускорилось оказание первой помощи. А временной фактор при инсультах и инфарктах имеет принципиальное значение. Чем меньше временной задел от момента развития заболевания до момента оказания медицинской помощи, тем лучше результат.

- Но ведь инфаркт и инсульт – это разные заболевания.

- Патология разная, а временные рамки оказания первой помощи близки. Вообще же инфаркт и инсульт – самые больные точки в нашем здравоохранении. К большому сожалению, помощь больным инсультом сегодня практически не оказывается. Во всяком случае та, которая должна быть.

- А какая должна быть помощь?

- Начнем с того, что 100 процентов больных с инсультом должны госпитализироваться. Однако не только в Ростовской области, но и в России в целом эта проблема не решена. С инфарктом проще. В семидесятые годы Евгений Иванович Чазов для оказания помощи больным с инфарктом сумел продвинуть создание при больницах блоков интенсивной терапии. Тогда же была создана «скорая помощь», которая абсолютно всех больных с инфарктом госпитализировала. Так, в лечении инфаркта миокарда был сделан большой прорыв. То же самое в наши дни переживает неврология в отношении инсульта. Конечно, в кардиологии тоже есть пробелы, которые надо заполнять. На мой взгляд, оказываемая помощь должна быть более современной. Речь, в частности, о восстановлении кровотока коронарных артерий с помощью метода постановки стентов.

Это устройства, которые восстанавливают проходимость артерии в острейший период развития инфаркта миокарда. Стенты позволяют полностью предотвратить развитие болезни. По большому счету сосудистые центры и создаются для того, чтобы предотвращать инфаркты, а не лечить их последствия.

С инсультами то же самое. Если привезти больного в так называемые золотые четыре с половиной часа, то при определенных условиях мы можем провести тромболизическую терапию. То есть тромб в сосудах растворить. Восстановив таким образом кровоток, можно уменьшить зону инсульта, а зачастую и полностью его предотвратить. У нас в центре такие случаи уже были.



Из приемного отделения пациент сразу доставляется в реанимацию.

- То есть излечивали инсульт без операции?

- Не совсем так. Тромболизис – тоже операция, только проводится без хирургического вмешательства. Внутривенно вводится тромболитик, который растворяет тромб. Это растворение – своего рода управляемая агрессия внутри организма. Она разрушает тромб. Однако больные должны знать, что не всякий тромб можно растворить. Поэтому прежде чем проводить тромболизис – обязательно проводим компьютерную томографию головного мозга. И иногда скоромощной этап полностью отсекается.

- Интересная идеология оказания медицинской помощи.

- Она многоэтапна. А начинается с того, что привезенному в стационар на машине «скорой помощи» больному сразу же делаем томографию головного мозга. Дальше вырабатываем тактику лечения. Либо делаем тромболизис, либо помещаем больного в отделение реанимации и выполняем необходимый объем лечения, чтобы развитие болезни приостановить.

- Алексей Валерьевич, ваш сосудистый центр существует всего лишь год. Многого ли добились?

- Прошедший год для нас был подготовительным. Проводили дооснащение, подготовку кадров, ремонтировали помещения центра, определяли структуру. Все делали очень быстро – во многом благодаря поддержке руководства больницы и, в частности, главного врача Областной клинической больницы Владимира Григорьевича Мелешкина. В целом же период становления был достаточно тяжелым. Да, честно говоря, он все еще продолжается. Подбираем кадры, обучаем их на различных центральных базах. Нарабатываем тактические навыки. Ведь все, что начинаем делать, по большому счету пионерство. То есть раньше этого не было. До нас системное лечение инсульта с помощью тромболизиса в Ростовской области вообще не проводилось. Были лишь единичные случаи.

Трехмерная реконструкция сосудов с помощью ангиографа.

