

Каждую последнюю пятницу месяца «ОГ» рассказывает о том, как сохранить здоровье, отвечает на вопросы читателей, а также сообщает последние новости из сферы здравоохранения.

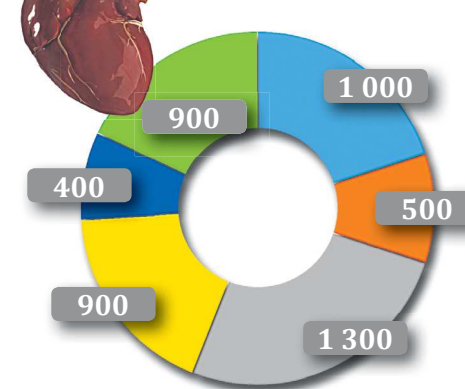
Сегодня мы продолжаем тему борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также касаемся очень важной проблемы сохранения мужского здоровья. Эти сферы тесно взаимосвязаны, ведь проблемы полового характера, как правило, являются первыми предвестниками заболеваний сердца и сосудов.

Редактор вкладки Анна Осипова
Тел: +7 (343) 355-37-50
E-mail: osipova@oblgazeta.ru



ЗДОРОВЬЕ УРАЛЬЦЕВ

В ОКБ №1 выполняется почти 5 000 операций на сердце и сосудах в год



- операции аортокоронарного шунтирования;
- вмешательства при приобретенных пороках со сложной реконструкцией и протезированием клапанов сердца;
- имплантирование электрокардиостимуляторов и вмешательства по поводу сложных нарушений ритма сердца;
- операции на аорте и магистральных сосудах;
- операции на детском сердце;
- другие (повторные, дополнительные этапы, редкие).

Хай-тек* для главной мышцы

За шесть лет в Свердловской области в три раза выросло количество операций на сердце и сосудах

Татьяна СОКОЛОВА

Ещё несколько лет назад сердечно-сосудистые заболевания были основной причиной смертности и инвалидизации жителей нашего региона. Сейчас благодаря внедрению высоких медицинских технологий ситуация меняется. Что именно этому способствует, «ОГ» рассказала Елена ЧАДОВА, заместитель министра здравоохранения Свердловской области.

— Елена Анатольевна, как развивается высокотехнологическая помощь для лечения сердечно-сосудистых заболеваний в нашем регионе?

— Ещё до модернизации здравоохранения, которая началась в 2013 году, сложные манипуляции проводились не только в больницах Екатеринбурга. А в рамках модернизации мы смогли обновить парк оборудования, провести обучение врачей. В связи с этим увеличилось количество проводимых операций: в 2008 году их было около 10 тысяч, а в 2014-м — уже более 29 тысяч. Сейчас лицензия на оказание разных видов высокотехнологической медицинской

помощи есть у 11 областных государственных бюджетных учреждений.

Например, в Нижнем Тагиле на базе городской больницы №4 работает большой центр, специализирующийся на сердечно-сосудистой хирургии. Там проводятся различные операции, например, по установке кардиостимуляторов. Межмуниципальные центры Каменска-Уральского, Ирбита и Красноуральска ориентированы пока больше на проведение экстренных кардиохирургических операций — стентирования. Красноуральск и Ирбит также оснащены ангиографами — это самое главное, что нужно для рентгенхирургических методов диагностики и лечения заболеваний сердца и сосудов. Кроме того, во всех лечебных учреждениях области есть возможность проводить тромболизис — это фармакологический метод восстановления кровотока в сосудах, который применяется при инфарктах, инсультах. Если транспортировка пациента до межмуниципального центра занимает более часа, то ему сначала проводят эту процедуру в лечебно-профилактическом учреждении по месту жительства, а потом



Хирургическая операция на клапане сердца длится от двух до пяти часов

уже переводят для стентирования или других более серьезных манипуляций в плановом порядке в специализированные центры.

Конечно, самые сложные операции, вплоть до пересадки сердца, выполняются в медицинских учреждениях Екатеринбурга. Такими как Центр сердечно-сосудистой хирургии при Областной клинической больнице №1 и Уральский институт кардиологии. По кардиохирургии прекрасно работают специалисты городской больницы №33. Они с прошлого года начали делать операции по установке кардиостимулято-

ров, тем самым сконцентрировав у себя часть пациентов из Екатеринбурга, что позволило областной больнице и Институту кардиологии больше заниматься пациентами из других городов. Также часть не самых сложных манипуляций проводят специалисты Госпиталя ветеранов войн.

— Это в основном касается кардиопомощи, а что с лечением инсультов?

— В течение четырех часов после возникновения первых признаков инсульта больницы должны быть доставлены в первичное сосудистое отделение

для оказания медицинской помощи. В области у нас таких отделений двенадцать: в Красноуральске, Серове, Ирбите, Алапаевске, два в Нижнем Тагиле, Нижней Салде, в Каменске-Уральском, Асбесте, Ревде, Первоуральске и Красноуральске, а также семь в Екатеринбурге. Все они оснащены компьютерными томографами и аппаратами для проведения ультразвуковой диагностики сосудов — здесь очень важно правильно поставить диагноз, ишемический это инсульт или геморрагический — от этого зависит выбор лечения.

— Какие информационные технологии применяются при диагностике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний?

— С 2012 года мы начали реализовывать масштабный проект «Телемедицина». При помощи современных технологий врач из больницы любого населенного пункта может передать, например, электрокардиограмму в многопрофильный межмуниципальный центр, где доктора её расшифровывают и, если им нужна дополнительная консультация, отправляют кардиограмму в Институт кардиологии, либо сразу дают своё заключение. И в течение получаса приходит ответ с диагнозом и рекомендациями по лечению. В год этим способом передается примерно 27 тысяч электрокардиограмм.

Подобная технология используется и при диагностике инсультов. Снимки с компьютерных томографов передаются через защищенную ведомственную сеть в региональные сосудистые центры. Так более опытные врачи могут проконсультировать своих коллег. Также через телеустановку под контролем специалиста межмуниципального центра врачи на местах

могут проводить некоторые процедуры, например, тот же тромболизис. Сегодня дистанционные методы диагностики и тромболизис проводятся не только в условиях стационара, но и специалистами станций скорой помощи. Данные технологии широко используются бригадами скорой медицинской помощи в Екатеринбурге, Первоуральске, Ревде, Каменске-Уральском, Асбесте.

— Внедрение современных технологий помогло увеличить объёмы оказываемой помощи?

— Безусловно. Что касается кардиологии — была очередь в 2012–2013 годах, но тут нам очень помогла городская больница №33, о чем я уже упоминала выше. Поэтому сейчас очередь нет. Кроме того, у нас есть возможность при сложных случаях отправлять пациентов в другие федеральные учреждения, например, в Новосибирск в Центр Мешалкина или в Москву в Институт Бакулева. Но это бывает редко, в основном справляемся сами. Стоит сказать, что Свердловская область в этом году получила возможность оказывать помощь по сердечно-сосудистой хирургии ещё и жителям

других субъектов. Это различные сложные операции, опыт проведения которых уже есть у наших врачей. Но мы берём пациентов из других регионов лишь на то, на что у нас самих нет очереди.

— В ближайшее время какие ещё направления планируйте развивать?

— Сейчас наша главная задача — держать на высоком уровне материально-техническую базу в Областной клинической больнице №1 — это наша основная площадка для оказания высокотехнологической помощи. Планируем там и в Институте кардиологии вводить новые технологии, новые методы лечения, например, реконструктивные операции, операции на клапанах. Для Госпиталя ветеранов войн в 2016 году намерены приобрести ангиограф. И конечно, будем продолжать повышать квалификацию врачей, обучать новые кадры. Работа с высокотехнологичным оборудованием требует, чтобы специалисты имели хороший уровень подготовки.

*Хай-тек (англ. high tech, hi-tech) — высокие технологии

Сосудистый центр в Нижнем Тагиле обслуживает полмиллиона человек

Галина СОКОЛОВА

Самое крупное на Среднем Урале сосудистое неврологическое отделение работает в Демидовской больнице Нижнего Тагила. Ежегодно там оказывают профессиональную помощь 1800 больным с острым нарушением мозгового кровообращения. За почти семь лет работы персоналом отделения накоплен бесценный опыт, позволяющий не только спасти жизнь пациента, но и сохранить её качество, вернуть человеку способность обслуживать себя и заниматься любимым делом.

Первыми бы не легло

В марте 2009 года в рамках регионального пилотного проекта в корпусе Демидовской больницы на улице Кузнецкого открылось первичное сосудистое неврологическое отделение на 60 коек: 12 — в блоке интенсивной терапии и 48 — для ранней реабилитации. С момента его появления в тагильском здравоохранении была встроена новая система оказания медицинской помощи больным с сосудистыми неврологическими заболеваниями. Стало возможным применение эффективных высокотехнологических методов лечения без выезда в областную больницу.

Тагильский вариант отличается от принятого регламента открытия объектов. Тема инсульта была настолько острой, что специализированное отделение начало свою работу срочным порядком. И уже принимающее больных подразделение постепенно ремонтировалось, пополнялось необходимой техникой, тренажерами, спецмебелью. К слову, мебельная экипировка сегодня продвигается.

Сначала отделение было городским, его врачи отвечали за здоровье 377 тысяч жителей Нижнего Тагила и пригорода. В 2011 году



Соработник Ольга Мальгина, старшая медсестра Ольга Першина и медсестра Марина Волжская (слева направо) приступают к выполнению индивидуальной программы реабилитации больного уже в первые сутки его пребывания в отделении

медицинское подразделение получило статус межмуниципального центра, здесь начинают принимать пациентов с инсультами с территорий Горнозаводского и Северного управленческих округов. Это был непростой процесс. При изменении потока больных пришлось менять привычные установки не только пациентов, но и медиков. Не сразу глубинка осознала, насколько важно, чтобы человек с инсультом в короткий срок оказался в специализированном отделении. Но тагильские специалисты раз за разом доказывали свой профессионализм, и теперь лечиться на улицу Кузнецкого стремятся попасть не только тагильчане, но и больные из Кушвы, Качканара, Красноуральска, Верхней и Нижней Туры, Горноуральского городского округа. В зоне ответственности врачей Демидовской больницы теперь территория с полумиллионом жителей. Количество иногородних пациентов в отделении постоянно растёт, в

2014 году было принято 370 человек. Время транспортировки по городу составляет 20 минут, с отделённых территорий — до 100 минут.

В надёжных руках

Как только пациент с острым нарушением мозгового кровообращения попадает в стены больницы на Кузнецкого, его ждёт знакомство с современной диагностической аппаратурой. Для подтверждения диагноза экстренно применяются компьютерная томография, рентгенография и электрокардиография, берутся необходимые анализы. В приёмном покое и беседует с ним, чтобы оценить жизненно важные функции, общее состояние больного, определить его неврологический статус. Благодаря развитию медицинских коммуникаций, в лечении нижегородских пациентов принимают участие специалисты регио-

нального сосудистого центра (Екатеринбург). Там создан консультативно-диспетчерский отдел, который организует круглосуточные консультации невролога, нейрохирурга, сосудистого хирурга, реаниматолога по телефону и телемедицинской связи.

— Мы одним из первых оценили преимущества телемедицины, — рассказывает заведующая первичным сосудистым отделением Ольга Шалагина, — практикуются ежедневные консультации со специалистами областной клинической больницы и больницы №40, отработаны алгоритмы ведения пациентов. Например, данные обследования больных, у которых выявлен геморрагический инсульт, посылаются на сервер регионального сосудистого центра. Затем проводится мини-консилиум и принимается решение о тактике лечения пациента. Для оперативного лечения инсульта отправляем пациентов в Екатеринбург, консервативное лечение и неко-



ГАЛИНА СОКОЛОВА

торые виды операций выполняем на месте.

Обычной практикой в отделении стал тромболизис. Это высокотехнологичный метод, при котором в организм вводятся специальные препараты, растворяющие тромбы. В 2011 году, применив тромболизис 39 раз, нижегородское отделение по этому показателю стало лидером в Свердловской области. Однако в последние годы эта манипуляция стала применяться в два раза реже. В чём же причина?

— Тромболизис может спасти жизнь и максимально сохранить в дальнейшем социальную активность человека. Самое главное для использования метода: пациент должен быть доставлен к нам в «терапевтическое окно», то есть не позднее трёх-четырёх часов от начала инсульта. Но зачастую наши пациенты тянут до последнего, надеются, что все симптомы болезни пройдут сами. Это самая большая ошибка. Тут время — основной фактор, и если пациент обратился за помощью поздно, тактика лечения будет иной, — пояснила Ольга Шалагина.

Чтобы пациент с инсультом попал в сосудистое отделение в первые три часа, сотрудники намерены усилить просветительскую работу с населением. Они используют местные СМИ для выхода на широкую аудиторию по профилактике инсульта и необходимости не-

замедленного обращения к врачам в случае появления первых его признаков. Специальный курс занятий проводится с врачами поликлиник Нижнего Тагила и прикреплённых территорий.

Жизнь после инсульта

Для эффективной и системной реабилитации больных создана мультидисциплинарная бригада. Благодаря совместным усилиям неврологов, логопедов, кардиолога, физиотерапевта, психиатра, социального работника, инструкторов по труду и лечебной физкультуре каждый пациент получает необходимый комплекс реабилитационных мероприятий. Восстановление нарушенных функций пациента начинается уже с первых суток после инсульта.

— Мы стараемся, чтобы как можно больше наших пациентов после инсульта вернулись к обычной жизни. Проводятся комплексные занятия по восстановлению функций равновесия и ходьбы, утраченных бытовых навыков, — рассказывает специалист по социальной работе Ольга Мальгина.

При необходимости дальнейшей реабилитации больные направляются в нижегородский санаторий «Рущ», а также в Первоуральск и Нижнюю Салду.

На Среднем Урале детские кардиохирурги выполняют до 400 операций в год

Уже шесть лет на Среднем Урале проводят операции на сердце малышам в возрасте до одного года. Сегодня свердловские кардиохирурги принимают на лечение детей с первых дней жизни.

Специалисты Центра сердца и сосудов ОКБ №1, где детям делают операции, поясняют: это очень непростой контингент больных уже потому, что ребёнок — не маленький взрослый. Кардиологи и кардиохирурги были вынуждены познать основы педиатрии — вплоть до того, как вскармливать детей. Самому маленькому пациенту хирургам Центра было два дня от роду, у него был тяжёлый порок сердца (есть критические пороки, когда ребёнка надо прооперировать в первые недели жизни, иначе он погибнет). По числу операций новорождённым детям Свердловская ОКБ №1 занимает четвёртую строчку в стране наряду с федеральными центрами: за год в центре выполняются до 400 операций при сложных врождённых пороках сердца. Здесь налажены тесные связи с педиатрией Областной детской клинической больницы №1, с Областным перинатальным центром, с Уральским НИИ охраны материнства и младенчества, 10-й и 11-й детскими больницами Екатеринбурга.

Что приводит к врождённому пороку сердца? На этот вопрос специалисты не могут дать однозначный ответ. Это у взрослых можно назвать причины возникновения пороков — к примеру, ревматизм, инфекция... А вот причину врождённого порока у малыша трудно определить. Бывает, в семьях, где три-четыре поколения не имели никаких проблем с сердцем, рождаются дети с тяжёлыми пороками. Иногда в причинах — социальные положение или возраст мамы, проблемы при вынашивании беременности, но однозначно назвать источник порока сложно. Порок сердца плода сейчас диагностируется на ранних этапах беременности, и будущую мать заранее предупреждают о проблеме.

— Видов врождённых пороков сердца очень много, — поясняет врач отделения детской кардиохирургии ОКБ №1 Артавазд Ладжоян. — Даже в одном сердце одновременно может быть четыре-пять пороков. В таких случаях когда-то достаточно одной операции, а когда-то нужно оперировать человека в несколько этапов. При особенно тяжёлых патологиях ребёнок может пройти ряд этапов хирургического лечения, но не станет совершенно здоровым. Однако в некоторых случаях, скажем, дефекте межжелудочковой перегородки, межпредсердном дефекте, открытом артериальном протоке, коарктации аорты после оперативного вмешательства здоровье ребёнка полностью восстанавливается. Но оперировать нужно вовремя, иначе может быть поздно.

СПРАВКА «ОГ». Порок сердца — это дефект в структуре сердца и (или) крупных сосудов.

Елена АБРАМОВА