

Актуальные проблемы сердечной недостаточности

Проблемы сердечной недостаточности (СН), которая является «конечным пунктом» в долгом пути кардиологического пациента от факторов риска до фатального исхода, не теряют актуальности во всем мире. Вполне очевидно, что в предотвращении СН, равно как и других сердечно-сосудистых осложнений, основная роль принадлежит прежде всего сфере их первичной профилактики. Каковы сегодняшние приоритеты в данной области, что реально мы можем сделать в этом направлении в Украине – на эти вопросы ответил нашему корреспонденту главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Украины по специальности «терапия», директор Национального научного центра «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, президент Ассоциации кардиологов Украины, член-корреспондент НАМН Украины, заслуженный деятель науки и техники Украины, лауреат Государственной премии Украины, доктор медицинских наук, профессор Владимир Николаевич Коваленко.

– Какие направления профилактики СН являются сегодня наиболее перспективными?

– Первичная профилактика сердечно-сосудистой патологии и ее осложнений, безусловно, должна быть ключевым приоритетом современной кардиологии. Сегодня для эффективного предотвращения формирования СН нам в первую очередь необходимо помнить о том, как изменилась за последние десятилетия этиология этого синдрома. В настоящее время в структуре основных причин, приводящих к развитию СН, значительно снизилась доля врожденных и ревматических пороков сердца, и это – результат проводимой в течение многих лет огромной работы по профилактике и своевременной диагностике ревматизма, а также качественному улучшению результатов их кардиохирургической коррекции. Однако, несмотря на кардинальное уменьшение количества пациентов, у которых СН обусловлена ревматическими пороками сердца, частота ее выявления существенно не снизилась – кардиология столкнулась с новым вызовом времени, связанным с глобальным феноменом старения населения и стремительным увеличением распространенности в популяции так называемых болезней цивилизации – артериальной гипертензии (АГ), ишемической болезни сердца (ИБС), сахарного диабета 2 типа и др. Наряду с существенным увеличением продолжительности жизни и улучшением ее качества мы отмечаем все еще недостаточное внимание людей к своему здоровью в целом, высокую распространенность злоупотребления алкоголем и табакокурения, малоподвижный образ жизни и неправильное питание большинства населения. Все эти негативные факторы являются основой для увеличения распространенности в популяции таких заболеваний, как АГ и ИБС, которые на сегодня выступают причинами подавляющего большинства случаев развития СН. Поэтому фактически профилактика СН, являющейся по сути финальным звеном в сердечно-сосудистом континууме, на популяционном уровне должна начинаться уже с молодого возраста и быть в первую очередь направлена на устранение отрицательного влияния на организм человека всех модифицируемых факторов кардиоваскулярного риска. В связи с этим нам действительно необходимо разрабатывать новые концепции как в профилактике и диагностике, так и в лечении СН.

– Все мы, профессионалы-медики, отчетливо понимаем негативную роль существующих экономических трудностей в решении проблем практической медицины и, в частности, кардиологии. Существуют ли резервы в сфере организации здравоохранения, с помощью которых можно было решить хотя бы часть существующих проблем?

– С одной стороны, национальные популяционные стратегии по ограничению отрицательного воздействия факторов риска, модификации образа жизни населения, программы, направленные на осознание каждым членом общества значения сохранения своего здоровья, безусловно, очень важны и высокоэффективны в первичной, массовой профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Но на другой чаше весов всегда будет находиться жизнь сотен тысяч уже больных людей, у которых имеется клинически выраженная кардиоваскулярная

патология и ее различные осложнения, в частности СН. У этого контингента пациентов перспективным резервом продления жизни и улучшения ее качества, на мой взгляд, должно стать применение высокотехнологичных методов лечения. К таким методам сегодня можно отнести как применение самых современных средств комплексной фармакотерапии, убедительно подтвердивших свою эффективность с позиций доказательной медицины, так и более интенсивное внедрение в рутинную клиническую практику новейших кардиохирургических технологий, открывающих широкие возможности для кардинальной коррекции внутрисердечной гемодинамики. Последнее особенно важно для пациентов пожилого возраста, у которых часто имеет место атеросклеротическое поражение клапанного аппарата сердца. Таким образом, благодаря объединению усилий терапевтического направления современной клинической кардиологии и возможностей кардиохирургии сегодня мы можем добиться еще более выраженного улучшения результативности профилактики и лечения сердечно-сосудистой патологии. Вместе с тем следует признать, что масштабное внедрение современных технологий оказания помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями возможно только при условии дополнительного целенаправленного финансирования со стороны государства: например, целевого выделения средств малообеспеченным пациентам для приобретения дорогостоящих, но жизненно необходимых им современных лекарственных средств, государственной поддержки более широкого доступа населения к современным возможностям кардиохирургии, повышения уровня оказания специализированной медицинской помощи в кардиологических отделениях стационаров и др.

Безусловно, огромное значение в плане улучшения оказания помощи кардиологическим больным имеют и образовательные программы для врачей, направленные на повышение их квалификации и уровня знаний о современных возможностях кардиологии. Так, очень важную роль в процессе непрерывного профессионального обучения врачей играют школы, которые проводятся под эгидой ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины и рабочих групп при Ассоциации кардиологов Украины. Хочется надеяться, что знания, полученные врачами в рамках таких образовательных инициатив, помогут им более четко реализовывать на практике ключевые положения стандартов ранней диагностики и современной терапии сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений.

– Насколько реальны перспективы страховой медицины в Украине?

– Вопросы введения страховой медицины в нашем государстве обсуждаются уже достаточно давно, и следует признать, что периодически эти дискуссии даже переходят из профессиональной плоскости в политическую. Но, как говорится, воз и ныне там. Однако стоит ли преувеличивать возможности страховой медицины? Если проанализировать в целом модели оказания медицинской помощи, существующие в мире, можно отметить, что в целом ряде развитых стран мира (например, в Швеции, Швейцарии, Японии, Канаде и др.) пошли

по другому пути – пути обеспечения высокого уровня государственной медицины. С другой стороны, система страховой медицины прекрасно функционирует в таких странах, как Германия и США. Таким образом, каждое государство, исходя из особенностей своего законодательства, традиций, ментальности населения, может выбрать ту или иную модель оказания медицинской помощи населению. Безусловно, при этом уровень этой помощи должен соответствовать современным стандартам, и какую бы модель здравоохранения не выбрала бы в конечном итоге Украина, мы все равно вынуждены будем отвечать на самый сложный вопрос – об адекватном финансировании медицины. Если в развитых странах мира отчисления из государственного бюджета на финансирование медицины составляют не менее 10% от валового внутреннего продукта (ВВП) и даже больше, то в Украине этот показатель составляет сегодня немногим более 3% при относительно небольшом ВВП. В итоге получается так, что сумма ежегодных ассигнований на медицинское обеспечение одного жителя нашей страны сегодня как минимум в 10 раз меньше той, которая приходится на душу населения в развитых странах. Исходя из этого очевидно, что без радикального увеличения расходов на здравоохранение в реальности будет практически невозможно не только придерживаться современных мировых стандартов диагностики и лечения, но и обеспечивать доступность высоких медицинских технологий для всех пациентов, которые действительно нуждаются в их применении.

– Как Вы оцениваете современное состояние кардиологической науки в Украине? Какие направления научных исследований в отечественной кардиологии должны носить приоритетный характер?

– С моей точки зрения, как кардиологическая наука, так и практическая кардиология в Украине развиваются достаточно успешно. И в этом есть большая заслуга Ассоциации кардиологов Украины и ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, которые уделяют очень много внимания, сил и времени научным проектам и масштабным образовательным программам. Я могу с гордостью говорить о том, что фармакотерапевтические технологии, применяющиеся сегодня в Украине в лечении сердечно-сосудистых заболеваний, в целом соответствуют европейским стандартам, на которые мы ориентируемся. Об этом красноречиво свидетельствует даже структура использования зарегистрированных в Украине лекарственных средств для лечения сердечно-сосудистых заболеваний – она очень сходна с таковой в странах Западной Европы. Вместе с тем нам бы очень хотелось, чтобы современная фармакотерапия стала доступной действительно каждому кардиологическому больному, ведь пока не все пациенты преимущественно в силу неудовлетворительного финансового положения получают такое лечение. Что же касается высокоспециализированных и дорогостоящих технологий интервенционной кардиологии и кардиохирургического лечения сердечно-сосудистых заболеваний, то в плане их доступности для пациентов мы, к большому сожалению, вследствие недостаточного финансирования медицины все еще отстаем от развитых стран мира.



В.Н. Коваленко

В отношении планирования научных исследований в области кардиологии, на мой взгляд, в этой сфере должно быть два главных приоритета. Первое – это стимулирование реализации в Украине фундаментальных научных проектов (в области молекулярной биологии, радиологии, изучения стволовых клеток, возможностей регенерации миокарда в условиях экспериментальной ишемии и др.), а второе – это проведение национальных популяционных исследований и клинических испытаний, в ходе которых будут использованы высокие диагностические технологии и интервенционные методики лечения пациентов кардиологического профиля. При этом такие современные методы, как радионуклидная диагностика, компьютерная томография и магнитно-резонансная томография, должны все шире внедряться и в практическую кардиологию.

– Владимир Николаевич, Вы – глава крупной научной школы, имеете множество учеников. А кто были Ваши учителя, кому Вы в первую очередь обязаны своим становлением как профессионала и ученого?

– Я окончил Днепропетровский медицинский институт (сейчас это Днепропетровская медицинская академия) и в своем становлении как врача и научного сотрудника обязан известному ученому, профессору Виктору Николаевичу Дзяку – очень эрудированному, неординарному человеку и клиницисту. Я благодарен судьбе за то, что мой профессиональный путь в науке начался в столь уважаемой и авторитетной научной школе, как днепропетровская. Виктор Николаевич стал моим наставником и в работе, и в науке, и в жизни. Именно он заложил ту основу, которая позволила мне в дальнейшем самостоятельно раскрыться как клиницисту, ученому и организатору здравоохранения. По мере своих сил я стараюсь продолжать эти традиции в работе со своими учениками.

– Что Вы можете пожелать молодым врачам, избравшим в наше непростое время клиническую кардиологию своей специальностью?

– Убежден, что каждому врачу, в том числе и кардиологу, несмотря на любые политические процессы и изменения социального строя, следует соблюдать те основополагающие принципы, которые были, есть и будут присущи настоящим врачам: это гуманизм, милосердие, самоотдача в работе, постоянное самосовершенствование как в профессиональном, так и в культурном развитии. Человек, ставший врачом по зову сердца, всегда понимает больного и искренне сострадает ему, и даже в тех сложных ситуациях, когда полностью излечить пациента, увы, уже невозможно, он делает все для того, чтобы уменьшить его страдания и дать надежду на будущее. Я желаю всем молодым людям, избравшим в качестве своей будущей специальности такую передовую область медицины, как клиническая кардиология, стать именно такими врачами.