

фарктом миокарда. «Он реализуется с заметной положительной динамикой. В первую очередь потому, что пациенты сразу попадают именно туда, куда надо. Скорая помощь знает, куда вести людей с ОКС, и больные не теряют драгоценного времени,— подчеркивает господин Григорьян.— Другой вопрос, что сами пациенты продолжают достаточно халатно относиться к своему здоровью. Некоторые, испытывая боли в груди, предпочитают не вызывать скорую, а отлежаться дома и заняться самолечением. У нас был случай, когда мужчина в течение трех дней терпел боли и только на четвертый решил обратиться за помощью. Мы сделали все возможное. Но, к сожалению, слишком много времени было потеряно, и большая часть клеток миокарда погибла. Поэтому итог гораздо хуже, чем мог бы оказаться, обратись пациент к медикам сразу».

По мнению госпожи Березовской, главная проблема в сфере сердечно-сосудистых заболеваний отчасти заключается в том, что современные возможности профилактики, лечения и реабилитации доступны, но не используются в полной мере. «Однако трудно рассчитывать на высокую мотивацию со стороны пациентов после двадцатиминутной консультации или формальной диспансеризации в поликлинике,— говорит эксперт.— Ситуация усугубляется недостаточной информированностью наших граждан, которая в условиях роста интереса к здоровому образу жизни и профилактике заболеваний с лихвой возмещается информацией из альтернативных источников, как правило, далеких от медицины».

«Наши граждане не доверяют врачам и предпочитают заниматься самолечением. И с этим бороться сложнее всего. Хотя технологии, которые сейчас доступны россиянам, абсолютно сопоставимы с теми, которые используются в Европе и США, а стандарты лечения соответствуют общемировой практике»,— резюмирует господин Григорьян.

По словам руководителя петербургской страховой тендерной площадки Юрия Волкова, в изменении этих паттернов помочь могли бы развитие добровольного медицинского страхования для физических лиц или специализированного страхования от сердечно-сосудистых рисков, поскольку поведение граждан в системах ДМС и ОМС имеет существенные различия.

«В первом случае потребление услуг зачастую оказывается избыточным — застрахованные слишком настойчиво ищут у себя болезни. При этом за услугами по полису ОМС многие обращаются только в крайних случаях,— иллюстрирует он.— Но проблема распространения ДМС среди физлиц — в низкой платежеспособности населения и недоверии к страхованию. Поэтому без программ софинансирования со стороны государства такие «кардиостраховки» вряд ли получат значительное распространение».

Как в Петербурге, так и в России в целом, по наблюдению Гелены Березовской, на особом подъеме сейчас находится интерес к кардиореабилитации. Алексей Шмонин, доцент кафедры физических методов лечения и спортивной медицины Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. Павлова (ПСПбГМУ им. Павлова), отмечает, что это часть кардинальных реформ в сфере здравоохранения России. В 2021 году вступил в силу приказ Минздрава РФ № 788н «Об утверждении



С появлением региональных сосудистых центров пациентам с ОКС, попавшим туда, стала вовремя выполняться коронарография со стентированием, что позволяло избежать осложнений на фоне инфаркта
Фото Олега Харсеева

Оборудование, закупленное в 2021 году для десяти стационаров Санкт-Петербурга, на базе которых функционируют сосудистые центры

- 1 МРТ (планируемый срок ввода — октябрь)
- 1 установка навигационная стереотаксическая (декабрь)
- 1 микроскоп операционный (ноябрь)
- 1 нейрорэндоскопическая стойка (октябрь)
- 18 функциональных кроватей (введены в эксплуатацию)

порядка организации медицинской реабилитации взрослых». «Последние 15 лет много внимания уделялось лекарственному и хирургическому лечению сердечно-сосудистых заболеваний. И система лечения была построена на хорошем уровне,— рассуждает эксперт.— Теперь предпринимается следующий шаг — реабилитация пациен-

В РОССИИ НЕ ХВАТАЕТ ОКОЛО 25 ТЫС. РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ КОМАНД, 20% КОТОРЫХ БУДЕТ РАБОТАТЬ В КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Но представление о ней все еще редко выходит за рамки формулы «ЛФК + бассейн + физиолечение + массаж», продолжает госпожа Березовская. «Огромным прорывом в этой области является создание в нашем городе центров, которые оказывают специализированную помощь по реабилитации пациентов, объединяя усилия специалистов различных профилей, что позволяет решать многоплановые проблемы коллегиально. Их особенность в том, что реабилитация проводится в сопровождении узких специалистов и специалистов смежных профилей, с примени-

ем технологий телемедицины»,— объясняет она.

«Основой реабилитации является восстановление нормальной жизнедеятельности, где больной может делать все что хочет, имеет лучшее качество жизни и независим от сторонней помощи. В порядке прописана новая модель реабилитации по кардиологическому профилю. С больным работает реабилитационная команда: врач-реабилитолог, эрготерапевт, клинический психолог и специалист по ЛФК и физической терапии»,— перечисляет господин Шмонин.

Правда, он констатирует, что многие пациенты, которые нуждаются в реабилитации, не могут ее получить. Наблюдается дефицит специалистов новых реабилитационных специальностей и центров, которые соответствуют новому приказу. «Минздрав и вузы предпринимают усилия по профессиональной переподготовке специалистов. Пока что в России не хватает около 25 тыс. реабилитационных команд, 20% которых будет работать в кардиологической реабилитации»,— описывает господин Шмонин масштаб проблемы.

В целом, подчеркивает Ашот Григорьян, основной тенденцией в сфере сердечно-сосудистых заболеваний должна стать их профилактика, которая включает нормальное питание, полноценный отдых, отказ от вредных привычек и — в обязательном порядке — профилактические осмотры у кардиолога. Например, людям старше 45 лет необходимо приходить к врачу, даже если ничего не болит, минимум раз в год, чтобы сделать электрокардиограмму и пройти тесты на ишемию.

«Что касается лечения, то по инфаркту миокарда мы уже вышли на определенное плато, система отработана и все знают, что делать. На первый план теперь выходят инсульты. Основная задача — скорейшая доставка таких пациентов в сосудистые центры и проведение оперативного хирургического лечения по извлечению тромбов из сосудов головного мозга,— говорит господин Григорьян.— Подобные операции сегодня доступны бесплатно не только в государственных больницах, но также и в частных клиниках, которые работают с ОМС. Такие клиники включены в маршрутную сеть, и скорая помощь привезет туда пациента, если клиника окажется ближайшей по месторасположению».

ИЗБАВЛЕНИЕ ОТ COVID-19 ДЛЯ ВСЕХ ЛЮДЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ, НЕ ГАРАНТИРУЕТ ВОЗВРАТА В ПРЕЖНЕЕ СОСТОЯНИЕ