

Основные принципы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний (уроки прошлого) Посвящается памяти академика М.М. Миррахимова

Р.Б. Кыдыралиева, Р.К. Урумбаев

Национальный центр кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики. Бишкек, Кыргызская Республика

Main principles of cardiovascular prevention: lessons from the past (in memoriam of Academician M.M. Mirrakhimov)

R.B. Kydyralieva, R.K. Urumbaev

Academician M. Mirrakhimov National Centre of Cardiology and Therapy, Ministry of Health, Kyrgyz Republic. Bishkek, Kyrgyz Republic

Проблема сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в Кыргызской Республике имеет первостепенное значение на протяжении многих лет. В 50-60-х годах прошлого века эти заболевания, как и сегодня, занимали первое место среди причин инвалидизации и смертности населения. В 1959г М.М.Миррахимов с сотрудниками указал на высокую распространенность коронарной болезни сердца (КБС), в т.ч. острого инфаркта миокарда (ОИМ), среди жителей г. Фрунзе, определив, что смертность от КБС на 100 тыс. человек составляла 160,0, а от ОИМ > 28,0 случаев. Тогда же в 1960г вышла первая книга М.М.Миррахимова о мерах профилактики заболеваний сердца – “Предупреждение заболеваний сердечно-сосудистой системы”.

Изучая проблему распространения ССЗ и прогнозируя большой размах заболеваемости и смертности от этих болезней в республике в будущем и в связи с этим большие людские потери, М.М. Миррахимов одним из первых в СССР бьет тревогу, поднимая вопрос о необходимости создания в масштабах республики специализированной кардиологической службы. По его инициативе в 1963г при республиканской клинической больнице открывается кардиологическое отделение на 60 коек с палатой интенсивной терапии. Стало возможным поэтапное лечение больных ОИМ, улучшилась диагностика различных заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССС).

По мнению М.М.Миррахимова организация борьбы с ССЗ в республике должна включать 3 важных этапа. Первый из них – собственно организация кардиологической службы. В те годы кардиологическая служба республики состояла из открытого в 1977г Киргизского научно-исследовательского института кардиологии (КНИИК), который помимо научных исследований осуществлял организационно-методическое руководство лечебными учреждениями республики кардиологического профиля,

подготовку высокоспециализированных кадров кардиологов. Во главе с КНИИК была организована сеть учреждений кардиологического профиля: кардиокabinеты, кардиологические отделения, кардиобригады скорой помощи. В 1979г при КНИИК был создан дистанционно-диагностический центр, в котором круглосуточно принимали электрокардиограммы (ЭКГ) по телефонным каналам связи из 50 лечебных учреждений республики, в т.ч. и от линейных бригад скорой помощи столицы республики. Благодаря работе этого центра заметно улучшилась ранняя диагностика ОИМ и других форм кардиальной патологии, в 4-6 раз сократились сроки госпитализации urgentных больных.

Вторым направлением деятельности кардиологической службы М.М.Миррахимов считал организацию лечебно-профилактического процесса на современной научной базе в кардиологических учреждениях республики. М.М.Миррахимову удалось внедрить в практику здравоохранения республики метод поэтапного лечения больных ОИМ, начиная с догоспитального этапа и кончая санаторно-курортным. Все реанимационные мероприятия проводили врачи кардиологических бригад скорой помощи, обученные на базе кафедры факультетской терапии медицинского ВУЗа. По показаниям использовали системные тромболитики: впервые в мире разработанный группой российских ученых под руководством Е.И.Чазова иммобилизованный тромболитик – стрептодеказу. Санаторный этап восстановительного лечения больных проходил в среднегорном кардиологическом санатории “Кыргызстан”, расположенном на высоте 1600 м над уровнем моря (с. Малиновка). Здесь использовались современные по тем временам методы реабилитации больных ОИМ. В результате у пациентов уменьшались признаки коронарной недостаточности, повышалась толерантность к дозированной физической нагрузке (94,5% больных).

© Коллектив авторов, 2009
e-mail: nccim@nccim.elcat.kg
Тел. (312) 62-56-91; 66-23-18
Факс: (312) 66-03-87

[Кыдыралиева Р.Б. (*контактное лицо) – ученый секретарь, Урумбаев Р.К. – врач-кардиолог].

Дальнейшие мероприятия по физической, медикаментозной и психической реабилитации продолжались в городских поликлиниках. Все эти мероприятия способствовали значительному снижению летальности от ОИМ. По сравнению с 1971 г в 1982 г в г. Фрунзе она была снижена в 2 раза, а в КНИИК — в 3 раза. К активной трудовой деятельности спустя 3–4 мес от начала заболевания возвращались ~ 80% больных.

Чрезвычайно важное место в борьбе с ССЗ отводилось рациональной организации работы амбулаторно-поликлинической сети. Возросла роль участкового врача-терапевта; кардиолог поликлиники выполнял консультативно-диагностическую функцию в закрепленном за ним районе, способствовал повышению уровня квалификации участковых врачей поликлиники в области кардиологии, поддерживал качество специализированной помощи населению на должном уровне, организовывал профилактическую работу.

Третьим важным этапом развития кардиологической помощи населению, по мнению М.М.Миррахимова являлась эффективная организация первичной профилактики ССЗ. В этой связи в рамках программы ВОЗ КНИИК проводились широкомасштабные исследования по многофакторной профилактике ИБС, мозгового инсульта и гипертонической болезни (ГБ) с использованием стандартизованных методов обследования и унифицированной оценки проводимых мероприятий. В соответствии с программой на территории 3 городских поликлиник г. Фрунзе были обследованы ~ 6 тыс. мужчин в возрасте 40–59 лет. Результаты исследований свидетельствовали о довольно высокой распространенности ишемической болезни сердца (ИБС) и факторов риска (ФР) ее возникновения. Частота ИБС тогда составила 13,2%, артериальной гипертензии (АГ) — 25,6%, гиперхолестеринемии (ГХС) — 20%, курения — 48%. Уже в первые 2 года реализации программы многофакторной профилактики в г. Фрунзе были получены обнадеживающие результаты. В группе активной профилактики (n=2533), в которой научные сотрудники КНИИК, активно взаимодействуя с участковыми врачами, проводили мероприятия по первичной и вторичной профилактике ИБС, уже через год средний уровень систолического артериального давления (САД) снизился со 140,3 мм рт.ст. до 137,2 мм рт.ст., диастолического АД (ДАД) с 88,2 мм рт.ст. до 85,4 мм рт.ст. Количество выкуриваемых за день сигарет уменьшилось с 20,5 до 16,4. В группе сравнения (n=3250) средний уровень ДАД повысился с 85,9 мм рт.ст. до 86,6 мм рт.ст., количество выкуриваемых сигарет осталось без изменения; отмечены были умеренное снижение среднего уровня САД со 136,7 мм рт.ст. до 135,5 мм рт.ст. и рост уровня холестерина сыворотки крови в среднем с 244 мг/дл при первичном скрининге до 261 мг/дл при годичном скрининге. Полученные данные показали, что профилактические мероприятия позволяют понизить уровень ФР ИБС.

На основе комплексной программы по многофакторной профилактике ИБС и ОИМ среди жителей г. Фрунзе была создана единая целевая интегрированная

программа по профилактике и контролю основных неинфекционных заболеваний (НИЗ) в республике, включая онкологические и бронхолегочные болезни. Конечная цель этой программы — улучшить здоровье всего населения и снизить заболеваемость, инвалидность и смертность от НИЗ.

Одной из стратегически важных задач программы являлось обучение население навыкам гигиены здорового образа жизни. Почтовый опрос, проведенный среди репрезентативной выборки из 3670 жителей обоего пола в возрасте 20–60 лет, показал, что 31,4% опрошенных находились в неведении о возможности предупреждения ССЗ, 40,4% не знали уровня своего АД, а 28,1% ни разу его не измеряли за последние 6 мес. Значительная часть опрошенных лиц (47,1%) ни разу не читала или не слушала информацию санитарно-просветительного характера.

Таким образом, вопросы санитарного воспитания населения требовали к себе большого внимания. В этом деле важное место, по мнению М.М.Миррахимова, должны занимать средства массовой информации (телевидение, радио, пресса), спорткомитеты, школы, высшие учебные заведения, представители министерств пищевой промышленности, торговли, медицинские учреждения и др.

Вторым стратегически важным направлением интегрированной программы по предупреждению и контролю основных НИЗ академик М.М.Миррахимов считал переориентацию медицинских работников в плане усиления деятельности профилактической направленности. Результаты опроса показали, что только 39% врачей проводили беседы с пациентами о профилактике ССЗ. Оценка уровня знаний 400 врачей г. Фрунзе с помощью почтового опросника свидетельствовала, что 4,75% опрошенных не знали о возможности их предупреждения. В связи с этим М.М.Миррахимов ставил перед службой здравоохранения большие задачи в плане санитарного просвещения населения и медицинских работников. Чтобы поднять знания участковых и цеховых врачей в области кардиологии, еще в 1978 г при КНИИ был организован учебный цикл по клинической кардиологии при факультете усовершенствования медицинского института.

Объединение усилий медицинских работников, общественных организаций, социального обеспечения и представителей других отраслей, разумное отношение населения к своему здоровью и его укреплению являются важными условиями неуклонного снижения заболеваемости, смертности и инвалидности при ССЗ. Сегодня, когда в Кыргызстане вновь отмечается тревожная статистика по смертности, заболеваемости и инвалидизации населения республики в результате ССЗ, предложенные академиком М.М.Миррахимовым в начале 80-х годов прошлого века принципы профилактики, доказавшие свою эффективность и состоятельность, вновь приобретают актуальность. Уроки прошлого могут послужить отличной базой для формирования современной стратегии борьбы с ССЗ и их осложнениями в Кыргызской Республике.

Поступила 16/01-2009