

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ, Г. ТАШКЕНТ, УЗБЕКИСТАН

*THE REPUBLICAN SPECIALIZED CENTER OF CARDIOLOGY,
TASHKENT, UZBEKISTAN*

Республиканский Специализированный центр кардиологии (РСЦК), 40-летие со дня рождения которого мы будем отмечать в 2016 году, уже имеет свою славную историю. Основой его стал Узбекский НИИ кардиологии, который был создан в 1976 по инициативе и при непосредственной поддержке академика Е.И. Чазова. Первоначально НИИ кардиологии входил в состав Ташкентского Государственного медицинского института, а с 1978г. стал самостоятельным учреждением.

Необходимость его создания была продиктована глобальной эпидемией сердечно-сосудистых заболеваний, охватившей весь мир. С момента создания, Институту кардиологии были сформулированы следующие задачи: проведение научных исследований, лечебно-консультативная помощь кардиологическим учреждениям республики, организация и руководство кардиологической службой, подготовка научных и практических кадров кардиологов, координация всех научных работ по кардиологии, проводимых в Узбекистане. До 1996 года директором института был академик Рафаил-Рауф Александрович Каценович. С 1997 года по настоящее время работой НИИ Кардиологии (ныне РСЦК) руководит профессор Равшанбек Давлатович Курбанов.

Создание Института кардиологии послужило катализатором формирования единой кардиослужбы Республики. В Узбекистане началось создание кардиологических диспансеров в каждой области, за каждым специалистом-кардиологом закрепили район, в каждой поликлинике был создан кабинет кардиолога с охватом диспансерным наблюдением больных, были созданы специализированные кардиологические бригады, внедрена система регистрации и передачи ЭКГ по телефону. Наука реально шагнула в практику, без этого невозможно

было справиться с эпидемией сердечно-сосудистых заболеваний, захлестнувших весь мир. Достаточно напомнить, что с внедрением у настроболитической терапии внутривольничная смертность от острого инфаркта миокарда снизилась с 35,6% в 1976 году до 11-12% и в дальнейшем стабилизировалась на этом уровне. Были начаты масштабные профилактические мероприятия. В 1979 г. по инициативе Е.И. Чазова в Ташкенте впервые состоялся совместный с американцами симпозиум по сердечно-сосудистым заболеваниям. В короткий срок были проведены большие подготовительные мероприятия, как организационного, так и научного плана, сотни кардиологов Узбекистана получили возможность воочию увидеть выдающихся кардиологов, пройти школу научно-практических знаний, слушая их выступления и лекции.

Первоначально НИИ кардиологии входил в состав Ташкентского Государственного медицинского института, а с 1978г.,хоть и стал самостоятельным учреждением, однако, вплоть до 1996 г. базировался в клинике ТашГосМИ. Конечно, отсутствие собственной клинической базы не позволяло Институту кардиологии в полной мере исполнять возложенные задачи научного и организационно-методического центра кардиослужбы Республики.

Согласно историческому Указу Президента Республики Узбекистан от 26 февраля 2003 года «О мерах по дальнейшему реформированию системы здравоохранения» и Постановлению Кабинета Министров № 140 были созданы 4 специализированных центра, в том числе с 1 мая 2003г. был создан Республиканский специализированный центр кардиологии (РСЦК) на базе НИИ кардиологии и 15 горбольницы, включающий стационар на 200 коек и поликлинику на 250 посещений



Есть у нас такие Центры



Добро пожаловать на узбекскую землю

в день. Основной целью создания PCЦK было оказание высококвалифицированной медицинской помощи на уровне международных стандартов населению Узбекистана и разработка стратегии борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Центры получили большие привилегии на государственном уровне – они были полностью освобождены от налогов, была проведена масштабная реконструкция с привлечением значительных бюджетных капиталовложений; ведётся их дооснащение современным высокотехнологичным оборудованием, специалисты Центров проходят усовершенствование в ведущих клиниках мира. В 2-2,5 раза возросла заработная плата медперсонала и врачей. В составе PCЦK были впервые в республике организованы 10 специализированных кардиологических отделений: неотложной кардиологии и острого инфаркта миокарда, ИБС и атеросклероза, артериальной гипертензии, кардиоцеребральной патологии, аритмий сердца, реабилитации, недостаточности кровообращения и некоронарогенных заболеваний миокарда, общей кардиологии, рентгеноэндоваскулярной хирургии, электрофизиологической диагностики и малоинвазивного лечения аритмий. Создание специализированных отделений, их дооснащение современным лечебно-диагностическим оборудованием позволило впервые решить задачу оказания высококвалифицированной кардиологической помощи населению республики на уровне международных стандартов.

Главным завоеванием создания нового центра стала идея синтеза научного потенциала НИИ кардиологии (в настоящее время в PCЦK трудятся 11 докторов и 37 кандидатов наук) с клинической практикой. Это позволило создать мобильный кардиологический научно-производственный комплекс и сократить путь передовых достижений науки от теории к практике. Выполняемые по заказу Центра науки и технологии фундаментальные и научные разработки реализуются не только в подразделениях Центра, но и в его филиалах – областных кардиодиспансерах, осуществляющих организационно-методическую помощь населению районов Республики. Тем самым с созданием Центра кардиологии была окончательно решена задача создания единой сети кардиослужбы: Республиканский центр – областные кардиодиспансеры – районные кабинеты, бригады специализированной кардиологической помощи, – системы, способной решать самые сложные задачи, связанные с диагностикой, профилактикой и лечением сердечно-сосудистых заболеваний. Так, в настоящее время в PCЦK совместно с Минздравом РУз ведётся

подготовительная работа по разработке национальной программы по борьбе с артериальной гипертензией, в 2014 году был принят приказ «Об улучшении выявления и оказания помощи больным с Острым коронарным синдромом», а в конце 2014 года – «Об улучшении выявления и оказания помощи больным с Артериальной гипертензией». Этими приказами регламентируются стандарты оказания помощи больным с ОКС на местах, а также мероприятия по улучшению выявления и лечения больных с АГ, что является самым высоким уровнем внедрения: от Центра – к регионам.

Кардиологическая служба Республики Узбекистан насчитывает около 700 кардиологов, однако проблему снижения сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности невозможно решить без врачей общей практики, средств массовой информации, участия широкой общественности и государственных структур. Именно в первичном звене здравоохранения в обучении врачей общей практики активному выявлению и борьбе с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний заключён основной потенциал развития кардиослужбы. Поэтому одной из основных задач PCЦK являются вопросы подготовки кадров, организации лечебно-профилактических мероприятий. Так в 2003-2015 гг. при PCЦK совместно с МЗ РУз и отделом здравоохранения хокимията г. Ташкента были организованы постоянно действующие школы кардиолога, школы артериальной гипертензии, аритмии сердца, в которых удалось задействовать кардиологов поликлиник и стационаров всех районов г. Ташкента, а также организовать выездные семинары и мастер-классы в областях. Результаты не обманули ожиданий: по данным статистического наблюдения в поликлиниках значительно увеличился процент выявления больных с повышенным артериальным давлением (в среднем на 3-5% в год), охват современными методами лечения.

Сегодня PCЦK – единый организм, в котором работают 468 сотрудников.

Ежегодно в Центр направляются свыше 40 000 больных с разными формами сердечно-сосудистых заболеваний из всех регионов для амбулаторного и стационарного лечения. Пациенты с ишемической болезнью и аритмией сердца составляют около 80 процентов. Свыше 50 процентов из них нуждаются в ангиографии и интервенционных вмешательствах, позволяющих полностью восстановить кровоток в коронарных артериях, устранить аритмию сердца и полностью восстановить трудоспособность.

В центре созданы высокотехнологичные, оснащенные со-



Открытие V конгресса Ассоциации кардиологов стран СНГ, 2005 г.



Кубок по футболу тоже наш!

временным оборудованием, отделения, где трудятся высококвалифицированные специалисты, прошедшие подготовку в ведущих зарубежных кардиоцентрах. Так, с 2008 года в РСЦК впервые в стране освоены малоинвазивные вмешательства при различных видах аритмий сердца – радиочастотная абляция, также успешно выполняются методы малоинвазивного лечения аритмий, установка двухкамерных кардиостимуляторов. В 2010 году в центре открылось отделение рентгеноэндоваскулярной хирургии, оснащенное одной универсальной ангиографической системой. В 2014 году выполнено свыше 1400 коронароангиографий и около 1000 стентирований коронарных артерий, проводится закупка новой кардиоангиографической системы, что позволит нам удвоить число вмешательств, в том числе пациентам с инфарктом миокарда. Также с 2014 года внедрены имплантация биологических рассасывающихся стентов, а также новые виды оказания помощи – на каротидных и других магистральных и периферических сосудах, созданы отделения интервенционных вмешательств в филиалах центра – Намангане и Хорезме, на очереди стоят Бухара и Фергана.

Сегодня в областях функционируют два филиала кардиоцентра и десять профильных диспансеров, а также 365 кабинетов. Вместе с тем в работу лечебно-профилактических учреждений и первичного звена активно внедряются стандарты диагностики и лечения больных на соответствующих этапах оказания медицинской помощи. Так, в рамках проекта Здоровье-3 запланировано дооснащение всех районных медицинских объединений современным кардиологическим оборудованием, в том числе эхокардиографами, холтеровскими ЭКГ-мониторами, велоэргометрическими комплексами.

В Центре кардиологии под руководством директора, доктора медицинских наук, профессора Равшанбека Давлатовича Курбанова были впервые изучены и внедрены в клиническую практику отечественные лекарственные препараты – аллапинин, аклезин, аксаритмин, экдистен и другие, которые завоевали признание не только в нашей стране, но и за ее пределами. К примеру, разработанный отечественными учеными аллапинин успешно применяется в лечении различных форм аритмий, позволяет снизить число повторных госпитализаций и риск внезапной смерти. Его эффективность составляет 75-80 процентов у пациентов с различными формами заболеваний, включая наиболее тяжелую категорию – лиц, перенесших острый инфаркт миокарда. Препарат является одним из наиболее назначаемых антиаритмиков, а совместная работа специалистов, в том числе д.м.н. Курбанова Равшанбека Давлатовича, трудившегося над его созданием и внедрением, удостоена Государственной премии Республики Узбекистан I степени в области науки и техники. Аксаритмин, созданный недавно, является новым словом в развитии аритмологии, и в настоящее время у нас ведутся работы по изучению его эффективности и использованию различных режимов терапии.

Для обеспечения растущей потребности в оказании высокотехнологичной медицинской помощи в 2015 г. в РСЦК возводится новый корпус высокотехнологичных методов диагностики и лечения. В 2014 году ведущие специалисты центра участвовали в проведении научно-практических семинаров и мастер-классов в 11 регионах страны. В 2015 году мы планируем продолжить и существенно расширить нашу деятельность. Внедрение современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения позволит увеличить объем и

улучшить качество оказываемой кардиологической помощи населению Узбекистана, а также послужит снижению сердечно-сосудистой заболеваемости среди населения страны.

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ ДОСТИЖЕНИЯ РЕСПУБЛИКАНСКОГО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЦЕНТРА КАРДИОЛОГИИ МЗ РУЗ

• Отечественный антиаритмик аллапинин в лечении желудочковых аритмий и профилактике внезапной смерти при остром инфаркте миокарда

Уникальной разработкой РСЦК является методика предупреждения и лечения жизнеопасных аритмий в остром периоде инфаркта миокарда с включением в комплексную терапию **отечественного антиаритмика аллапинина**. Методика широко применяется в странах СНГ, является конкурентоспособной на мировом рынке, поскольку аллапинин не противопоказан при брадикардии, нарушениях а/в проводимости, заболеваниях лёгких, гипотонии и сердечной недостаточности (**патенты на изобретение**).

• Клинико-экспериментальное обоснование ограничения зоны некроза при остром инфаркте миокарда с применением отечественных кардиопротекторных средств

В РСЦК впервые в эксперименте и клинике доказана способность отечественных **антигипоксантов кавергала и экдистена** ограничивать зону некроза и снижать риск реперфузионных аритмий после тромболитика при инфаркте миокарда (**патенты на изобретение**).

• Оценка истинной распространённости ССЗ и факторов риска их возникновения по программе ВОЗ

Установлена, в соответствии с программой ВОЗ, истинная распространённость ишемической болезни сердца основных факторов риска: артериальная гипертензия (АГ), нарушения липидного обмена, курение, нарушенная толерантность к глюкозе и сахарный диабет, низкая физическая активность, избыточная масса тела, отягощенная по сердечно-сосудистым заболеваниям (ССЗ) наследственность у городского и сельского организованного и неорганизованного населения трудоспособного возраста. Доказана возможность существенного снижения заболеваемости и смертности, временной утраты трудоспособности путем целенаправленной борьбы с факторами риска ССЗ.

• Изучение генетического полиморфизма у здоровых лиц и больных АГ в узбекской популяции

Впервые в республике в клиническую практику внедрены методы молекулярно-генетического анализа. Изучено распределение генетического полиморфизма по 20 генам-кандидатам АГ в узбекской популяции здоровых и больных АГ мужчин, создан банк геномной ДНК. Проведены исследования по связи генетического полиморфизма с процессами ремоделирования сердца и сосудов при АГ, определены направления фармакогенетики при АГ (2003-2006 гг.) (**патенты на изобретение**).

• Методика стратификации факторов риска у больных с острым инфарктом миокарда

В РСЦК разрабатывается и постоянно обновляется с учётом новых исследований методика стратификации факторов

риска с целью первичной профилактики внезапной смерти у больных перенесших острый инфаркт миокарда, программные продукты, основанные на комплексе доступных неинвазивных методов исследований, что позволяет в короткий срок осуществлять дифференцированную фармакотерапию и предупреждать риск осложнений у тяжёлой категории больных (**патенты на изобретение**).

• **Новые способы диагностики дестабилизации стенокардии**

Разработан новый способ диагностики нестабильной стенокардии на основании определения в крови патогенетических маркеров, отличающихся тем, что в качестве маркеров определяют уровень агрегационной активности тромбоцитов и концентрацию сосудистой молекулы адгезии, при этом при соотношении агрегационной активности тромбоцитов к концентрации молекулы адгезии в пределах 0,060-0,260 с высокой точностью диагностируют нестабильную стенокардию. В последние годы разработаны методы, основанные на оценке полиморфизма генов липидтранспортной системы, биомаркеров воспаления и атеросклероза (**патенты на изобретение**).

• **Метод раннего назначения статинов у больных нестабильной стенокардией (1997-2001 гг.)**

В 1997-2001 гг. изучены эффекты трёхмесячного лечения аторвастатином на клинические исходы нестабильной стенокардии, впоследствии получившие подтверждение за рубежом, по завершении многоцентрового исследования MIRACL. Полученные результаты позволили разработать метод раннего включения аторвастатина в комплексную терапию больных с нестабильной стенокардией, позволяющий снизить частоту наступления неблагоприятных клинических исходов у больных ИС с ДЛП (дестабилизация стенокардии с повторной госпитализацией в стационар, фатальный и нефатальный ОИМ, внезапная коронарная смерть).

• **Методика профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в трудовых коллективах с привлечением парамедицинского персонала**

В отличие от существующих на западе профилактических программ, основанных на проведении мероприятий в неорганизованной популяции, в РСЦК разработана методика профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в трудовых коллективах. Это является экономически выгодным, поскольку позволяет высвободить значительные средства за счёт привлечения парамедицинского персонала и позволяет повысить эффективность профилактических мер за счёт более высокой организованности сотрудников предприятий.

• **Оценка кардиоцеребральных нарушений у больных с ССЗ**

Впервые в эксперименте установлена фазность изменений показателей церебральной гемодинамики при экспериментальном инфаркте миокарда и оценена их роль в развитии цереброваскулярных расстройств (ЦВР). Впервые посредством ЯМР-томографического исследования изучена прижизненная морфологическая структура ЦВР у больных ИБС, получены ранее неизвестные сведения о начальных формах дисциркуляции, расширены представления об их клинике, проведена оптимизация лечебного процесса. Установлена частота (80%) и структура доинсультных цереброваскулярных расстройств (ДЦВР) у больных с неконтролируемой артериальной гипер-

тензией (АГ). Показано возрастание с годами частоты ДЦВР и психопатологических расстройств (ППР) на 10-15%. Выявлены предикторы прогрессирования ДЦВР у больных АГ (**патенты на изобретение**).

• **Применение курсов разгрузочно-стимуляционной терапии у больных с рефрактерной сердечно-сосудистой недостаточностью**

Впервые разработана и внедрена в клиническую практику оригинальная методика, основанная на применении коротких курсов разгрузочно-стимуляционной терапии (нитроглицерин, добутамин) у больных с рефрактерной сердечной недостаточностью. Впервые по темам государственных грантов реализованы программы «Профилактика и лечение нарушений ритма сердца у беременных женщин», «Изучение методов диагностики и лечения миокардитов и первичных кардиомиопатий (перипаритальная и др.), разработка и изучение новых препаратов антигипоксического, антиоксидантного и противовоспалительного действия (эксидин и др.)».

• **Клинико-экспериментальное обоснование применения отечественных гиполипидемических средств в лечении ИБС и атеросклероза**

В настоящее время проведены экспериментальное и клинические исследования эффективности новых отечественных гиполипидемических препаратов олигвон, курцетин, флаторон, доказавшие антиатеросклеротическую активность в стабилизации стенокардии, получены патенты на изобретения.

• **Способ применения нового отечественного препарата аксаритмин при лечении аритмий сердца**

В разработанном в РСЦК новом методе для купирования и профилактики желудочковых и наджелудочковых нарушений ритма сердца различного генеза используется Аксаритмин – новый отечественный импортзамещающий антиаритмический препарат растительного происхождения. С целью подбора дозы проводится острый лекарственный тест в дозе 25-50 мг и далее назначается курсовое лечение, получены патенты на изобретения.

Ташкент, 2015