



Первая же группа — банкиры, предприниматели, руководители — знают, для чего живут. Будь то образование детей, повышение благосостояния семьи, реализация своего потенциала, иные задачи. Суть в том, что эти люди цепляются за жизнь, не хотят болеть, не хотят умирать.

? То есть, с вашей точки зрения, всё идёт «от головы»?

— Абсолютно!

? Но как же «от головы», если перекрывает-то сердечную артерию?

— Во избежание этого случая необходимо, чтобы артерия оставалась без изменений. Или даже если возникают какие-либо изменения в коронарном сосуде, то сегодня в силах врачей укрепить бляшку специальными препаратами, снизить уровень холестерина, прописать терапию, влияющую на артериальное давление. Вот для этого и необходимо желание жить, цели жизни.

Есть и ряд препаратов, которые позволяют уменьшить размеры бляшки,

чтобы она существовала в замершем состоянии и не отрывалась. Но для этого необходимо знать все факторы риска, следовать рекомендациям доктора. В идеале «прицельные» медосмотры сердечно-сосудистой системы следует начинать лет в 30-35, учитывая что атеросклероз в мужском организме начинает развиваться раньше. Чтобы человек не стал нашим пациентом, медосмотр необходимо проводить хотя бы один раз в пять лет.

Можно сделать так, чтобы уровень холестерина был в норме. Отдельная тема — сколько это. Уровень 6,1 является нормой только для России! Вообще-то, он должен быть 5, если у человека нет факторов риска. Если таковые есть, холестерин должен быть 4,5. Если человек уже перенёс инфаркт миокарда, показатель должен быть меньше 4.

? Чем занимается ваше отделение?

— У нас создана круглосуточная ангиографическая служба. Постоянно дежурят бригады, готовые в любой

момент открыть артерию. Когда больной поступает к нам, его немедленно поднимают в операционную. Делается коронарная ангиография. Смотрим, какая артерия закрыта. При помощи специальных методик убираем тромб.

ЕСЛИ БЫ МЫ УКЛАДЫВАЛИСЬ В ЧАС, БОЛЬНЫЕ ОТ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ПЕРМИ НЕ УМИРАЛИ БЫ

Сегодня наше отделение, что называется, «упаковано» по полной программе. У нас есть всё для того, чтобы оказать адекватную помощь. И речь идёт не только об «острых» больных, мы готовы помогать и хроническим.

Пять лет назад наше отделение поставило больному первый стент. Это конструкция, которая вводится больному в сосуд для сохранения его просвета. Мы можем работать с любым из трёх видов стентов. На сегодняшний день есть опыт установки и биорассорбимых стентов. К сожалению, они не финансируются за счёт государственных программ.

Если же говорить о категории хронических больных, то, располагая стентами с лекарственным покрытием, мы могли бы значительно увеличить число людей, которым мы можем помочь. Ситуация могла бы выглядеть так: хронический больной поступает к нам на обследование, ему устанавливается стент, на следующий день он выписывается домой.

? Вы говорили о том, что очень важен первый час...

— Повторюсь: если бы мы укладывались в час, больные от инфаркта миокарда в Перми не умирали бы. Но уложиться в это время мы никак не можем. Причина проста: люди не вызывают скорую помощь, они совершенно не информированы о том, что делать, если возникает чрезвычайная ситуация.

Есть и парадоксальные случаи, связанные с самими медиками. Не буду называть имён, это очень известные европейские кардиологи. Один вызвал