

«Вышел на улицу — и умер»

19 октября 2020

Первое место среди причин смертности в России занимает не рак и не все инфекции вместе взятые, а болезни сердца. Проблема эта не новая. В России уже 20 лет работает проект «Эпоха» цель которого — исследование эпидемии сердечных патологий, а борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями стала приоритетной задачей национального проекта «Здравоохранение». О том, почему россияне умирают от болезней сердца в два раза чаще европейцев и зависит ли самочувствие человека от погоды и окружающей среды, «Ленте.ру» рассказал руководитель проекта — кардиолог, главный специалист по терапии Приволжского окружного медицинского центра, доктор медицинских наук Игорь Фомин.

Гипертоников — половина

«Лента.ру»: Вы много лет ведете исследование «Эпоха». Что вы изучаете?

Игорь Фомин: В 1998 году мы начали пилотное исследование в Нижнем Новгороде по изучению распространенности артериальной гипертензии, то есть повышенного давления. Хотели посмотреть, как это состояние может повлиять на развитие других болезней, главным образом на сердечно-сосудистые. Это позволило определить распространенность артериальной гипертонии, эффективность лечения и риски формирования инфаркта миокарда и инсульта. А затем с 2002 по 2017 год было проведено еще три исследования, уже с участием других восьми регионов европейской части России.

Это был медицинский осмотр, что-то вроде диспансеризации?

Не совсем. У нас был специальный опросник, который ориентировался на постановку диагнозов артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца, хронической сердечной недостаточности. Спрашивали о факторах риска, измеряли артериальное давление, пульс, вес. Также интересовались, какое у человека образование, что он знает о болезнях сердца; если у человека имелся какой-то диагноз — спрашивали, какие препараты он принимает. Ответы были разными, вплоть до «красненькие», «беленькие», «кругленькие», «была синяя коробочка, а потом почему-то дали зеленую». О дозах некоторые даже не задумывались.

На основании полученных ответов мы определили группу риска пациентов, у которых возможно развитие сердечной патологии. В результате у нас собралась огромная база — 22 400 человек. Почти всех мы наблюдали 15 лет, а нижегородцев — даже больше, 19 лет. Если кто-то переезжал, искали его по другим адресам. Умирал — определяли причину.

Многих потеряли?

Около 17 процентов. Некоторые уехали за границу, некоторых родственники забрали. Приходилось через загс узнавать, живы они или нет. Такие многолетние

эпидемиологические исследования считаются состоявшимися, если больше 80 процентов участников исследованы. У нас получилось 83 процента.

Какие результаты в итоге получили?

Подтвердили, что гипертония в популяции очень сильно распространена — она почти у 40 процентов населения. При этом в группе людей 40-60 лет повышенное давление у 55 процентов. А среди тех, кто старше 60 лет, уже 80 процентов больны гипертонией.

Кроме того, мы первыми в России определили распространенность хронической сердечной недостаточности: семь процентов.

Если мы приедем в какой-то город с населением 200 000 человек, то из них 14 000 будут иметь сердечную недостаточность, причем 4000 — тяжелую форму и, к сожалению, 4200 пациентов умрут в течение последующих четырех с половиной лет

Данные вашего исследования можно экстраполировать на всю страну?

На европейскую часть России — свободно. В Сибири и на Дальнем Востоке все же другой климат, условия жизни, поэтому для точности там нужны дополнительные обследования. Хотя не думаю, что там ситуация кардинально отличается.

Каждый год — по килограмму

Можно оценить динамику здоровья россиян за те годы, что продолжается исследование?

Динамика легкой сердечной недостаточности за последние годы из 7 процентов выросла до 8,6 процентов, а тяжелая осталась практически в тех же пределах: была 2,1 процента, сейчас — 3,1. Но тяжелых больных в России на 30-40 процентов больше, чем в Европе.

Почему?

Система первичной профилактики в нашей стране работает не очень активно. Некоторые факторы риска свою агрессию снизили. Например, мы отмечаем, что за последние 15 лет курильщиков стало значимо меньше — на 15 процентов. Также в европейской части страны на 43,5 процента снизилось потребление крепкого алкоголя.

Но мы толстеем — шесть человек из десяти имеют избыточную массу тела. А лишний вес — это новые случаи сахарного диабета, гипертонии, инфарктов миокарда, инсультов, сердечной недостаточности.

А можно в цифрах сказать, насколько россияне стали толще?

Ожирение измеряется с помощью индекса массы тела, то есть вес делится на рост в квадрате.

Несколько лет назад ожирение имели в среднем 15 процентов людей, а сегодня — 16, но вот избыточная масса тела увеличилась с 35 до 44 процентов. За последние десять лет россияне в среднем прибавили по десять килограммов

Другая глобальная проблема, которая очень сказывается на здоровье, — отсутствие физической активности. Раньше физкультурой занимались примерно

5 процентов граждан, сейчас — 15, но это очень мало. Некоторые говорят: «Я сельскохозяйственный работник, у меня физический труд». Но физический труд и физическая культура — разные вещи. Если вы будете ходить с лопатой в стиле спортивной ходьбы или бегать, или плавать, или танцевать хотя бы полчаса ежедневно, то риски формирования сердечно-сосудистых заболеваний будут снижаться. А когда у вас физический труд, то задействованы одни и те же мышцы, что ускоряет разрушение организма.

Низкая физическая активность приводит к лишнему весу. Никакие новомодные диеты тут не помогут, потому что сегодня вы «разгружаетесь» на кефире или на чем-то еще, а завтра снова возвращаетесь к тем же излишествам. Лишние калории нужно сжигать физически. Есть формула: каждые сто граммов пирожных равны 35 минутам интенсивных занятий физкультурой. Лучше съесть одно яблоко, чем пирожное. Вообще, ежедневно необходимо съедать до пяти порций овощей и фруктов. Порция — это сколько еды помещается в вашу ладонь. Причем для медицины картофель — не овощ.

Но ведь здоровый образ жизни — не панацея. Есть факторы, которые не зависят от нас?

Неизменяемыми факторами риска являются пол, возраст и генетика. Между двадцатилетним и шестидесятилетним — большая разница. Чем старше человек, тем у него больше рисков собрать болезни. Но мы можем повлиять на то, чтобы эти патологии формировались у него не в 20-30 лет, а в 60-70. Простой пример: мужчина, курит, злоупотребляет алкоголем, ожирение, сахарный диабет и артериальная гипертензия, перенес инфаркт миокарда. Его реальный возраст по паспорту — 38 лет, а биологический — уже около 70 лет. И наоборот: мужчине 70 лет, худощавый, занимается плаванием, не курил, выпивал только сухое вино в дозе 150 миллилитров, у него нет сахарного диабета и гипертензии, но начинается атеросклероз. Его биологический возраст — 60 лет.

Многие болезни определены генетикой. И если факторов риска много, то они стимулируют «гены-убийцы», которые запускают патологические состояния. А если факторов риска мало, человек предупреждает генетическую предрасположенность. В этом случае заболевание проявляется позже, переносится намного легче или вообще не формируется.

Также нужно понимать, что для сердечно-сосудистых заболеваний и для онкологии факторы риска одни и те же: ожирение, алкоголь, курение, нерациональное питание — много сладкой и жирной пищи. Поэтому первичная профилактика играет ключевую роль для продолжительности жизни.

Тихая убийца

Артериальное давление считается одним из «маячков» возможных проблем. Какое можно считать нормальным?

Это зависит от возраста. Если человек моложе 65 лет, у него верхнее систолическое давление должно быть 120-130 мм ртутного столба и 70-80 мм ртутного столба — диастолическое нижнее. У тех, кто старше 65 лет, норма 130/80 — 139/89. То есть чем моложе человек, тем оно ниже.

Однако давление определяется не только возрастом, но и накоплением заболеваний. Точно известно, что как только человек формирует давление 140-142 на 90, независимо от возраста риски развития инфаркта и инсульта резко возрастают. Поэтому врачи постоянно говорят, что оптимальный уровень у всех должен быть не выше 139-138 мм ртутного столба. И не должно быть так,

что сегодня оно — 130 на 80, завтра — 150 на 95, а потом — 120 на 70. Мы это состояние называем неконтролируемой гипертонией. Давление обязательно должно быть стабильным, без скачков.

Некоторые мои знакомые жалуются, что им не могут подобрать терапию гипертонии, поэтому давление скачет. Часто такое бывает?

Мы точно знаем, что невозможно нормализовать таблетками артериальное давление примерно у двух-пяти процентов людей. Обычно они страдают вторичной гипертонией, то есть давление у них повышается из-за другого заболевания. Например, эндокринологического, когда пациенту нужно принимать определенные гормоны. Но для остальных 95 процентов пациентов подобрать лекарства — реально. Сейчас огромное количество очень современных препаратов, выбор большой.

Если не получается одна схема терапии, сами предложите врачу поменять ее. В том, что не удастся стабилизировать давление, возможно, есть и вина врачей, которые боятся и не дотитровывают лекарства до больших доз. Но бывает, что и сам пациент хитрит. Человек лечится, а когда давление становится нормальным — тут же бросает препарат, чтобы «не вредить здоровью». Или же врач назначил пять таблеток, а пациент из тех же соображений «не навреди» пьет только две. В этих случаях не стоит ждать улучшений. Когда пациенты жалуются на большое количество выписанных им препаратов, я всегда говорю: пришли бы вы ко мне лет десять назад, пили бы одну-две таблетки в день. А сейчас нужно четыре.

К сожалению, с возрастом гипертония прогрессирует, становится тяжелее. Сначала будет давление 140 на 90; через пять лет, если не лечить, — 150 на 100; потом — 160 на 110. А чем выше артериальное давление, тем агрессивнее формируются осложнения. Самое печальное, что человек привыкает к высокому давлению, не чувствует никакого дискомфорта.

Даже головной боли не чувствует? Принято считать, что это один из признаков артериального давления.

Да, головная боль и головокружение — в числе симптомов. Но обычно человек, даже чувствуя недомогание, не идет к врачу, а просто пьет что-то от головной боли, например, анальгин или спазмалгон. Организм адаптируется к высокому артериальному давлению, и это путь в никуда.

Часто симптомы гипертонии трудно вычленишь. Например, слабость. Ну скажите, кому после обеда, часиков в 14-15, не хочется поспать или просто отвлечься? Наверняка у всех было настроение: надоело работать — хочу домой. Или утром кто-то никак не может встать, хочется еще поваляться. На такие симптомы обычно внимания люди не обращают. А это может быть признаком повышенного давления. То есть яркой клинической картины заболевания чаще всего никакой нет — это не инфаркт, не инсульт, когда человек не может двигаться или кричит от боли. Гипертония — очень скрытная болезнь, порой определить ее наличие можно только с помощью тонометра.

Случайно?

Обычно — да, случайно. Поэтому надо убедить людей измерять свое давление хотя бы раз в год, чисто из интереса. Если оно выше 140 на 90, то сразу же к врачу.

Почему-то к гипертонии у многих наплеватьское отношение. Заболел, допустим, человек раком. Сразу испугался и побежал лечиться. А когда ему сказали, что давление высокое: «А, подумаешь, у Мани тоже высокое, и ничего».

Но надо помнить, что гипертония — пусковой механизм многих заболеваний, не только сердечно-сосудистых. Та же онкология, сахарный диабет могут быть связаны с повышенным давлением. И что бы мы ни говорили, рак в 2019 году стал причиной 16 процентов смертей россиян, а от сердечно-сосудистых заболеваний умерли 47 процентов

Гипертония лечится?

Пока она неизлечима. Мы можем ее только контролировать таблетками и здоровым образом жизни. Если человек худеет, занимается физической культурой, прекращает курить и снижает значительно алкогольные возлияния, артериальное давление само снижается на 10-12 мм ртутного столба.

То есть в принципе таблетки можно не пить, устраивать лекарственные каникулы?

Если человеку выписаны препараты, то он должен принимать их четко каждый день, без всяких перерывов. Человек, который принимает препараты и контролирует артериальное давление в пределах нормы, снижает риски смерти. Тот, кто не лечится, повышает свои риски стать инвалидом или умереть на 50 процентов. Тот, кто принимает нерегулярно лекарства, умирает или становится инвалидом в два раза чаще.

Сегодня в медицинском сообществе даже не обсуждается вопрос, нужно принимать таблетки или нет. По данным нашего исследования, при правильном лечении восемь из десяти человек точно выживут на лекарствах. Риск получить какую-то реакцию от таблеток равен 0,1 процента, при этом таблетки снижают риски смерти и осложнений на 25-50 процентов.

Когда гипертония сформировалась, нужно хотя бы раз в год делать анализы крови на липидный профиль, то есть определять уровень холестерина. Если он высокий — значит, есть риск формирования атеросклеротических бляшек в кровеносных сосудах, их закупорки. Очень часто даже с гипертонией, не говоря уже о болезнях сердца, пациенты должны получать статины. Это препараты, которые контролируют холестерин в крови и снижают риски инсульта, инфаркта миокарда, сердечной недостаточности.

И еще одна позиция, тоже важная, — частота сердечных сокращений. Также следует хотя бы раз в год проверять. Можно на тонометре померить, можно просто палец на пульс положить и посчитать за одну минуту. Ритм больше 80 ударов в минуту является патологическим. Нужно с врачом определить, почему такая проблема.

Ярко, но коротко. Долго, но скучно

Давление бывает не только высоким, но и низким. Это опасно?

Есть такая знаменитая во врачебном мире фигура — главный кардиолог США Юджин Браунвальд. На одном из кардиоконгрессов он сказал: «Гипертоники живут ярко, но коротко. Гипотоники — долго, но скучно».

Что это значит? У гипотоников все время болит голова, все время слабость, им часто хочется поспать и так далее. То есть обычно эти люди не очень активны. Меряешь им давление, а оно 90-80 на 60 мм ртутного столба. Но они живут дольше, чем пациенты с повышенным давлением. Гипертоники обычно

подвижные, крикливые, яркие. Из-за скачков давления у них часто формируются осложнения, и они быстрее умирают.

Можно ли низкое давление поднять?

Конечно — заниматься физической культурой, больше двигаться. Никакой кофе, никакой чай, шоколад давление не поднимают. Это уже глупости. Занятия физической культурой тренируют кровеносные сосуды. В результате гипотонии будут лучше адаптированы к изменению низкого артериального давления, качество их жизни улучшится. Вторая задача — тренировка сосудов с помощью контрастного душа. Но не нужно сразу лезть в горячую, а потом в холодную воду. Нужно медленно, но ежедневно приучать организм к изменению температуры воды. Многие моржи — это гипотоники.

Сейчас дискутируется немного другой вопрос: если у гипотоника давление с 90 на 60 поднялось до 120 на 80 — это нормально или плохо?

Пока нет ответа, такие исследования не проводятся. Но мы точно знаем, что у некоторых в этом случае повышается риск инфаркта и инсульта. То есть скачки давления даже у гипотоников — не очень хорошо.

Влияет ли погода на самочувствие, особенно перепады температур?

Многие ваши коллеги говорят о том, что метеочувствительности нет, что это психосоматика.

Мы точно знаем, что инфаркты и инсульты тесно связаны с погодой. Резкие изменения силы ветра, температуры, пасмурно сегодня или солнечно — все эти условия влияют на повышение артериального давления. Но, опять же, у тех, кто лечится, эти риски под контролем, они незначительны.

Метеочувствительность есть. Но она увеличивается с накоплением заболеваний, то есть с возрастом. У здорового вряд ли стоит ее подозревать. Если человек плохо себя чувствует, это не значит, что из-за погоды. Может, он просто жару не переносит или наоборот.

Аспирин для профилактики тромбов надо принимать?

Одни врачи рекомендуют, другие категорически против.

В прошлом году закончилось два крупных исследования по первичной профилактике с помощью приема ацетилсалициловой кислоты (аспирин — прим. «Ленты.ру»). Доказательств его пользы получено не было — как формировались осложнения, так и формируются.

Не получено подтверждения эффективности ацетилсалициловой кислоты и у больных сахарным диабетом. Только когда у пациента врач подтвердит атеросклеротическое поражение сосудов, тогда стоит пить.

Здоровым людям в целях предотвращения сердечно-сосудистых болезней ацетилсалициловую кислоту принимать не стоит. Однако при наличии у пациента подтвержденного атеросклероза, ишемической болезни сердца, инфаркта, инсульта, проведенного стентирования или шунтирования — пить обязательно. Но, опять же, необходимо проконсультироваться с врачом.

У американцев есть рекомендация: если у пациента имеются изменения в прямой кишке или его родственники когда-то умерли от рака прямой кишки, то аспирин им рекомендуется, так как помогает снизить риски онкологии. Но в Европе такая профилактика не принята.

Факторы риска

Обязательно ли все инфаркты и инсульты заканчиваются сердечной недостаточностью? Как она возникает?

При инфаркте часть сердца погибает, поэтому не сегодня, так завтра будет формироваться сердечная недостаточность. После инсульта люди прекращают активно двигаться, ходят еле-еле, поэтому высока вероятность заработать сердечную недостаточность.

Но вообще для развития сердечной недостаточности много факторов риска. И как раз гипертония — одна из главных причин. Россия в основном северная страна. Если бы ее взяли и перетащили за экватор, поближе к теплу, то сердечно-сосудистых заболеваний у наших граждан было бы в два раза меньше. Климат может быть одной из причин развития сердечной болезни.

Народ прочитает и кинется переезжать в теплые края.

В этом точно никакого смысла нет. Американцы еще в 1948 году доказали, что у гипертонии есть миграционный фактор риска. Люди, которые родились, например, в стране, где мало кто говорит на английском, переезжали в Америку и раньше заболевали гипертонией, чем их оставшиеся на родине земляки. Соответственно, раньше становились инвалидами или умирали. Конкретно в этом исследовании речь шла о мигрировавших в США после Второй мировой войны японцах. Японцы считаются нацией долгожителей, однако при переезде продолжительность жизни у них снижалась. Причины понятны: стресс из-за языкового барьера, нового образа жизни и так далее. То есть миграционный фактор не очень хорошо влияет на здоровье. Лучше жить там, где родился, где все знакомо, но контролировать свое состояние.

Сколько в среднем после постановки диагноза живут больные?

Пациенты третьего и четвертого функционального классов сердечной недостаточности живут где-то четыре с половиной года. Это самые тяжелые больные. У них настолько большая слабость и низкая толерантность к нагрузкам, что они не могут двигаться или обслуживают себя с напряжением. За шесть минут способны преодолеть не более 300 метров. У нас таких среди всех жителей страны около трех процентов. Их мало, потому что они плохо поддаются лечению и очень быстро умирают.

Пациенты первого-второго функционального класса живут восемь-десять лет. Эти люди за шесть минут не могут пройти 550 метров. Тоже не очень приятная ситуация. Но если этот человек будет лечиться, проходить реабилитационные программы физических нагрузок, снизит число факторов риска, он сможет контролировать сердечную недостаточность. С первой, самой начальной стадией, в среднем живут 18-20 лет. Задача врачей — перевести мотивированного человека из высокого функционального класса ХСН (хронической сердечной недостаточности) в более низкий — первый-второй.

Получается, что сердечные заболевания обратимы?

Можно существенно улучшить прогнозы и главное — качество жизни. Для этого нужно точно по расписанию принимать лекарства, жестко контролировать частоту сердечных сокращений и артериальное давление.

Еще пациент должен иметь стабильный вес без отеков. Не только периферических, видимых, но и внутренних, которые внешне никак не определишь, только по весу. У врачей есть такая формула: если за неделю

масса тела пациента с сердечной недостаточностью увеличилась на два-три килограмма — это внутренние отеки, и вероятность умереть у него вырастает на 30 процентов.

Но человек не чувствует, что он в опасности. Пошел в магазин, в котором каждый день покупает бутылку молока и батон хлеба. Но у прилавка вспомнил, что соль кончилась, взял килограммовую пачку. Вышел на улицу — и умер. Обычно так проявляется внезапная смерть у пациента с сердечной недостаточностью — сердце не выдерживает дополнительной нагрузки. Его нужно тренировать, занятия физкультурой для сердечников — это повышение выживаемости. Но объем нагрузок нужно обсуждать с врачом.

Кто виноват

Продолжительность жизни пациентов с сердечной недостаточностью в России и на Западе различаются?

В Европе самые тяжелые больные могут жить по 10-12 лет после постановки диагноза. Получается, что у нас, к сожалению, ситуация в два раза хуже.

Здесь целый комплекс причин, что-то главное вычлнить трудно. Если в среднем в России сердечно-сосудистые заболевания формируются в 50-60 лет, то в Европе — в 70-80. Кроме того, организм 70-летнего европейца более сохранен, чем у 50-летнего россиянина

Мы же не соблюдаем и не контролируем наши факторы риска, артериальную гипертонию, холестерин в крови. И я здесь даже не хочу затрагивать какие-то социально-экономические условия, кризис. Да, в это время жить тяжелее, но нужно твердо понять, что будущее конкретного человека определяет его образ жизни.

Трудно найти в Европе человека, который будет хвалиться, что он пьет, как ненормальный, курит и спортом не занимается, потому что на диване ему комфортнее. Поэтому для иностранца проблемы с сердцем стартуют на 20-40 лет позже, рекомендации врача по лечению он более дисциплинированно выполняет. Есть, конечно, нарушители, но их несоизмеримо меньше, чем среди россиян.

Получается, что пациенты сами виноваты в своих бедах, никакого вклада системы здравоохранения в это нет?

Концепция здоровья Всемирной организации здравоохранения наполовину состоит из образа жизни человека, на 20 процентов — из наследственных факторов, на 20 процентов — экологии и только на 10 процентов из того, что зависит от системы здравоохранения. За 40 лет моей трудовой деятельности организация здравоохранения изменилась в разделах кардиологии уже три или даже четыре раза. Мы полностью изменили рацион лекарственных средств — они стали значительно эффективнее и безопаснее. Сейчас любой человек может получить операцию на сердце — без промедления поставят стент или проведут операцию шунтирования. И как бывает обидно, если человеку провели операцию стентирования по поводу формирующегося инфаркта миокарда, государство выделило на операцию около миллиона рублей, труд и знания врачей, медицинских сестер, санитарок, а пациент не принял ни одной таблетки после операции и поступает повторно в стационар на операцию или с уже развившейся сердечной недостаточностью!

Основная причина заболевания — это сам человек. Врожденных патологий — всего три процента.

В СССР раньше говорили: «Государство отвечает за здоровье населения». Это неправильно. Главная проблема в нашем государстве — что гражданин не хочет брать на себя ответственность даже за самого себя

Врач должен правильно поставить диагноз, сказать, что и как делать, назначить терапию. А лечиться и бороться за годы своей жизни — это задача пациента.

Сейчас все говорят о второй волне ковида. Гипертоникам и сердечникам стоит особенно опасаться подхватить вирус?

Сейчас мы можем точно утверждать, что плохой прогноз COVID-19 формируется у пациентов с ожирением, причем у больных любого возраста. У людей, имеющих болезни сердца и легких, смертность от ковида тоже выше. Отмечено, что риски значимо выше у пациентов с неэффективным контролем своего заболевания. Нужно себя защищать — носить маски. Если к человеку в маске подойдет кто-то без нее, все равно вероятность заразиться ковидом у него будет ниже на 40-50 процентов. А если оба в маске — то на все 95 процентов. То есть, как и в случае с сердечно-сосудистыми заболеваниями, тактика профилактики — самая эффективная.

В международных журналах опубликованы научные исследования, в которых говорится, что одно из самых частых осложнений ковида — поражение сердечно-сосудистой системы. Нам стоит ждать всплеска сердечных болезней?

Это только прогноз. Точно так же можно предположить, что после ковида будет увеличиваться количество пациентов с бронхиальной астмой и с другими патологиями легких. Возможно, вырастет число воспалений сердца (миокардитов), но это не такая глобальная проблема. В России гипертония в популяции встречается у 42 процентов, а миокардит — у 0,5. Ну, станет их два процента. Количество гипертоников также вряд ли из-за ковида увеличится. Возможно, вырастет на полпроцента, но мы этого даже не заметим.

Ковид — проблема преходящая, через два года она почти не будет нас беспокоить. А вот заболевания сердца будут беспокоить до тех пор, пока человек сам не захочет сопротивляться этой болезни.