

XVII Российский национальный конгресс на новые технологии в непрерывном

По итогам конгресса, г. Москва, Россия

12-16 апреля в г. Москве в здании Российской академии государственной службы при Президенте РФ (РАГС) проходил XVII Российский национальный конгресс «Человек и Лекарство». На сегодняшний день это самое крупное и авторитетное мероприятие для медицинского сообщества России и стран ближнего зарубежья.



И это только один из многочисленных симпозиумов...



В кулуарах...



В зале заседаний не было свободных мест...



На выставке всегда много посетителей

Следует отметить традиционно высокий уровень конгресса, в работе которого приняли участие ведущие ученые из России, Украины, Республики Беларусь, Испании, Великобритании, Японии, Аргентины, Израиля и других стран. В прозвучавших докладах были представлены новейшие достижения в области диагностики, лечения и профилактики основных заболеваний, отражены современные тенденции и подходы в ведении пациентов с тяжелой патологией различных органов и систем. Работа конгресса проходила в формате многочисленных симпозиумов, посвященных отдельным проблемам из разных областей медицины, клинических разборов тяжелых случаев с возможностью задать вопросы наиболее авторитетным специалистам в данной области, блестящих авторских лекций и мастер-классов для практикующих врачей.

Неизменный интерес вызывали школы, призванные совершенствовать врачебное мастерство участников. Несмотря на большую вместимость, многие залы заседания были переполнены: за неимением свободных мест слушатели стояли в проходах между рядами. О значительном интересе к предложенным в рамках конгресса темам — актуальным проблемам сердечно-сосудистых и респираторных заболеваний, новым возможностям антибактериальной терапии, ведению пациентов высокого риска сердечно-сосудистых событий и фармакотерапии критических состояний, а также многим другим — свидетельствовали дискуссии в конце выступлений специалистов; слушатели пользовались возможностью задать авторитетным ученым дополнительные вопросы.

К большому сожалению участников и гостей конгресса, многие из мероприятий проходили в одно и то же время, поэтому ежедневно приходилось делать нелегкий выбор в пользу того или иного проекта. Обращает на себя внимание творческий подход практически всех докладчиков, подготовивших свои выступления в форме интерактивного общения со слушателями, находивших интересные аналогии и ассоциации — от медицины древнего мира до литературных персонажей, за счет чего обсуждение сложных и неоднозначных проблем происходило в увлекательной форме.

Одним из самых ярких моментов конгресса было создание оригинального фильма «Факторы риска в жизни известных кардиологов: съемка скрытой камерой — 2». В ходе симпозиума, посвященного профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, каждый из докладчиков представил тему своего выступления в пятиминутном юмористическом видеопроизведении. Отметим блестящую актерскую игру известных ученых, призванную убедить зрителей в губительном воздействии переизбытка, стрессов, бессонницы и табакокурения.

В перерывах между научными заседаниями на стендах ведущих фармацевтических компаний посетители могли ознакомиться с последними разработками фармацевтического рынка, новинками в области информационных технологий, изделий медицинского назначения и специализированных изданий, принять участие в веселых конкурсах и викторинах и выиграть ценные призы и подарки.

В этом году во время конгресса «Человек и Лекарство» постоянно акцентировалось внимание на необходимости постоянного и последовательного образования врача: этот важный вопрос рассматривался на отдельном симпозиуме, а также во многих докладах в рамках других мероприятий форума. Учитывая современные технические возможности, доктор медицинских наук, профессор Л.Н. Костюченко (ЦНИИ гастроэнтерологии, г. Москва, Россия) отметила перспективность дистанционного метода обучения врачей в качестве новой технологии последилового образования. Дистанционное обучение — форма учебного процесса, при которой преподаватель и слушатель находятся на значительном

расстоянии друг от друга. Такая организация учебного процесса не требует значительных финансовых затрат, а также обязательного посещения слушателем занятий, то есть осуществляется без отрыва от рабочего графика, что весьма удобно как для врача, так и для работодателя. При этом следует помнить, что не все формы дистанционного обучения одинаково эффективны: курсы, состоящие только из цикла лекций, прочитанных в режиме видеоконференцсвязи, не обеспечивающие слушателей учебными материалами и не имеющие постоянной информационной поддержки и обновления учебных материалов с возможностью оперативного доступа к ним, малоэффективны. Помимо доступа к учебным материалам, полноценная дистанционная система организации учебного процесса подразумевает возможность связи с преподавателем, получение консультации в режиме онлайн, а также проведение контроля уровня знаний в процессе обучения.

Один из основных акцентов конгресса — необходимость комбинированного лечения больных в условиях современной медицины, что на сегодняшний день признано самой эффективной тактикой ведения пациентов с различными заболеваниями. Такие авторитетные специалисты, как директор НИИ пульмонологии, академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор Александр Григорьевич Чучалин, являющийся также вдохновителем и бессменным президентом конгресса, руководитель отдела системных гипертензий Института кардиологии им. А.Л. Мясникова РКНПК МЗ РФ, доктор медицинских наук, профессор Ирина Евгеньевна Чазова, доктор медицинских наук, профессор Вячеслав Юрьевич Мареев (МГУ им. М.В. Ломоносова, г. Москва) в выступлениях подчеркнули, что сегодня невозможно достичь значительного успеха в лечении пациентов с тяжелыми хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой, легочной, выделительной и других систем, используя только монотерапию. Развитие медицинской науки убедительно доказывает, что в формировании этики заболеваний принимают участие многие механизмы, поэтому терапия должна быть направлена на регуляцию каждого из них.

Кардиология и пульмонология

Проблема сочетанной патологии у пациентов с сердечно-сосудистыми и легочными заболеваниями является актуальной как для терапевтов, так и для специалистов узкого профиля. Среди мероприятий, посвященных актуальным проблемам на стыке кардиологии и пульмонологии, значительный интерес вызвала дискуссия о целесообразности назначения β-адреноблокаторов пациентам с сердечно-сосудистой и бронхолегочной патологией, которая проходила в рамках тематического симпозиума Российского медицинского общества по артериальной гипертензии (РМОАГ). Научный сотрудник отдела системных гипертензий Института кардиологии им. А.Л. Мясникова РКНПК Росздрава, кандидат медицинских наук Л.Г. Ратова сообщила, что, по данным метаанализа В.А. Olenchok (Am J Cardiol, 2009 Feb 1: 103 (3); 295-300), авторы которого проанализировали историю болезни 94 107 пациентов, госпитализированных по поводу острого коронарного синдрома (из них 12 967 имели бронхиальную астму или хроническую обструктивную болезнь легких (ХОБЛ)), применение β-адреноблокаторов в течение первых 24 ч достоверно снижало госпитальную смертность (p=0,001). Таким образом, применение высокоселективных препаратов этой группы у пациентов группы высокого риска сердечно-сосудистых событий даже при наличии бронхообструктивной патологии является целесообразным. Точку зрения пульмонолога представил кандидат медицинских наук К.А. Зыков (НИИ пульмонологии, г. Москва, Россия), который напомнил, что негативный эффект β-адреноблокаторов на бронхообструкцию доказан во многих клинических исследованиях. Логично предположить, что в противовес этому стимуляция β-адренорецепторов с помощью β₂-агонистов может оказывать позитивное влияние у пациентов с наличием дыхательной патологии. Однако в авторитетном двойном слепом

«Человек и Лекарство»: акцент медицинском образовании

рандомизированном исследовании SMART с участием 26 355 пациентов с БА показана корреляция между повышением смертности и применением β_2 -агониста сальметерола. Согласно руководству GINA не рекомендуется назначать препараты этой группы пациентам с бронхообструкцией в качестве монотерапии без сопутствующего назначения кортикостероидов.

Каким же образом можно помочь пациенту, страдающему от сочетанной патологии?

В метаанализе S. Salpeter и соавт. (The Cochrane database, 2005) «Кардиоселективные β -адреноблокаторы у пациентов с бронхообструкцией» показано, что после назначения одной дозы препаратов данной группы отмечается снижение ОФВ₁ на 9%, при длительном назначении β -адреноблокаторов ОФВ₁ снижается в среднем на 3,22%. Таким образом, возникает предположение о разных механизмах воздействия β -адреноблокаторов на органы дыхания при кратковременном и длительном назначении.

По данным еще одного исследования (I. Fogart, 1990), у пациентов, длительно получавших комбинацию β_2 -адреноблокатор + β -агонист, отмечается улучшение ОФВ₁ в среднем на 12% по сравнению с группой плацебо. Метаанализ рандомизированных контролируемых исследований показал, что назначение кардиоселективных β -адреноблокаторов при легких и умеренных формах обратимых и необратимых обструктивных заболеваний дыхательной системы не приводит к развитию значимых побочных эффектов, поэтому прием этих препаратов при наличии показаний прекращать не следует. Дополнительное назначение β_2 -агонистов способствует восстановлению функции легких, однако необходимы дальнейшие исследования безопасности длительного применения этой комбинации препаратов у пациентов с бронхообструктивной патологией.

Еще одним интересным мероприятием конгресса стал симпозиум, посвященный ведению пациентов с ХОБЛ и артериальной гипертензией (АГ). **Председатель симпозиума, академик РАМН, доктор медицинских наук А.И. Мартынов** сделал акцент на том, что ХОБЛ — это тяжелая патология, которая неизменно приводит к развитию системных эффектов, чаще всего со стороны сердечно-сосудистой системы. АГ у пациентов с ХОБЛ представляет одно из частых коморбидных состояний в клинике внутренних болезней, что является предметом конструктивного взаимодействия интернистов, кардиологов, пульмонологов. АГ выявляется у больных ХОБЛ с частотой в среднем 34,3%. Особенности пульмогенной АГ являются:

- меньшее среднесуточное значение систолического артериального давления (АД) по сравнению с общепопуляционными показателями;
- увеличение вариабельности АД;
- значительное повышение диастолического АД по сравнению с общепопуляционными показателями;
- превалирование типов non-dipper и night peaker;
- изменение показателей функции внешнего дыхания и газового состава крови;
- ухудшение реологических свойств крови (повышенная агрегация тромбоцитов и эритроцитов).

Эндокринология

Значительное внимание уделялось проблеме метаболического синдрома и абдоминального ожирения как предикторов развития сахарного диабета (СД) 2 типа и сердечно-сосудистых заболеваний. В докладе **профессор И.Е. Чазова** представила новые диагностические критерии метаболического синдрома согласно рекомендациям ВНОК/РМОАГ (2009), в соответствии с которыми основным признаком считается наличие абдоминального ожирения (окружность талии >80 см у женщин и >94 см у мужчин). Дополнительными критериями являются:

- АГ (АД >130/85 мм рт. ст.);
- повышение уровня триглицеридов ($\geq 1,7$ ммоль/л);
- снижение уровня ХС ЛПВП (<1,0 ммоль/л у мужчин и <1,2 ммоль/л у женщин);
- повышение уровня холестерина липопротеидов низкой плотности $\geq 3,0$ ммоль/л;
- гипергликемия натощак ($\geq 6,1$ ммоль/л);
- нарушение толерантности к глюкозе.

Наличие у пациента основного и двух дополнительных критериев является основанием для постановки диагноза метаболического синдрома.

По результатам 7-летнего наблюдения (B. Isomaa, 2001), метаболический синдром увеличивает риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний и общую смертность на 12,2 и 18% соответственно, при этом снижение веса на 3 кг коррелирует с достоверным снижением АД в среднем на 9 мм рт. ст. (данные исследований ЭКО, АПРЕЛЬ). Тактика лечения пациентов с метаболическим синдромом без АГ предполагает немедикаментозное (при ИМТ <27 кг/м²) и медикаментозное (в случае ИМТ ≥ 27 кг/м²) лечение ожирения; если через 2-3 мес не удалось достигнуть целевого уровня глюкозы и липидов, пациентам рекомендуется проведение сахароснижающей и гиполлипидемической терапии. Пациентам с АГ требуется назначение антигипертензивной терапии.

Профессор В.Ю. Мареев отметил, что метаболический синдром (а впоследствии и СД) и сердечно-сосудистые заболевания — две стороны одной медали: СД считается эквивалентом ишемической болезни сердца, в то же время многие пациенты с сердечно-сосудистой патологией страдают также от СД и метаболического синдрома. Таким образом, необходимы совместные усилия эндокринологов и кардиологов для улучшения качества лечения, диагностики и ведения миллионов больных, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями и метаболическими расстройствами.

Неврология

В рамках конгресса «Человек и Лекарство» проходила международная конференция «Болезни движений: медицинские и социальные аспекты», посвященная проведению Всемирного дня пациентов с болезнью Паркинсона (БП) в г. Москве и обсуждению новых возможностей лечения и реабилитации больных с этой патологией. Во всем мире насчитывается более 6 млн людей с БП; это одно из наиболее распространенных хронических нейродегенеративных заболеваний, обусловленное прогрессирующей гибелью дофаминсодержащих клеток nigrostriарного пути и приводящее как к выраженным двигательным нарушениям, так и к значительному снижению социально-бытовой адаптации и качества жизни пациентов. БП характеризуется прогрессирующим течением, что обуславливает быструю инвалидизацию пациента и необходимость постоянного ухода за ним. Затраты на лечение этого заболевания являются одной из основных проблем геронтологической медицины всего мира.

Большой интерес вызвали выступления ведущих зарубежных специалистов. **Й. Мизуно (Япония)** представил доклад, в котором рассказал о современном взгляде на патогенез и механизмы развития БП; **Э. Меламед (Израиль)** охарактеризовал БП как системное заболевание; в докладе **О. Гершаник (Аргентина)** были показаны возможности трансляционной медицины и освещены терапевтические стратегии при БП. Российские докладчики оценили ситуацию с заболеваемостью этой патологией в России как неблагоприятную, а также поделились собственными клиническими наблюдениями пациентов с БП.

Программа XVII Российского национального конгресса «Человек и Лекарство» была чрезвычайно насыщенной: врачи разных специальностей каждый день могли выбрать интересные для себя мероприятия, многие из которых проходили в режиме телеконференций, что дало возможность принять участие в работе конгресса известным специалистам России и зарубежья, а тем, кто не смог посетить форум, — прослушать лекции и доклады выдающихся ученых.

В дальнейших публикациях мы постараемся представить вниманию практических врачей подробное освещение самых интересных докладов, которые звучали на конгрессе в рамках многочисленных симпозиумов.

Подготовила **Татьяна Спринсян**
Фото автора



Бессменный президент конгресса академик РАМН А.Г. Чучалин



Участники конгресса спешили задать вопросы именитым лекторам



Авторитетные коллеги с вниманием слушают Р.С. Козлова



Возле стендов фармкомпаний участники конгресса ожидали приятные сюрпризы