

Итоги XII Национального конгресса кардиологов Украины

2011 год – особенный для украинского кардиологического сообщества, прежде всего потому, что исполняется 135 лет со дня рождения талантливого клинициста, известного ученого, нашего соотечественника, академика Н.Д. Стражеско. Эта дата совпала с 75-летием со дня основания Национального научного центра «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины. Юбилей этого медицинского учреждения, являющегося хранителем лучших традиций украинской медицины и одновременно проводником новых тенденций и технологий, – событие знаковое и неординарное.



Одним из наиболее ожидаемых и масштабных событий, запланированных МЗ и ВР Украины на текущий год, стал XII Национальный конгресс кардиологов Украины, который из года в год совершенствуется и выходит на новый уровень: увеличивается количество зарубежных экспертов, желающих поделиться опытом и прокомментировать наиболее важные результаты последних научных изысканий в медицине, а также слушателей – практических врачей, следящих за последними событиями в мировой кардиологии и стремящихся внедрять мировые стандарты в клиническую практику. Научная программа мероприятия включала выступления авторитетных специалистов из Италии, Франции, Германии, Латвии, России, Словении, Турции, Чехии, Греции, Австралии, Японии, Венгрии, Нидерландов. На протяжении 3 дней – с 21 по 23 сентября – участники имели возможность посетить научно-практические симпозиумы, пленарные заседания, лекции; принять участие в круглых столах, диспутах, интерактивных сессиях, посвященных различной тематике. Мероприятия форума проходили параллельно в 4 залах ГП «Национальный центр делового и культурного сотрудничества «Украинский дом» и Дома профсоюзов.

В ходе церемонии открытия форума академик НАМН Украины, директор ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Владимир Николаевич Коваленко перечислил достижения и успехи отечественной кардиологической службы, а также напомнил о нерешенных проблемах.



– Почти 30 лет прошло с тех пор, как в Украине впервые были применены тромболитики при остром коронарном синдроме (ОКС), инфаркте миокарда (ИМ), и 20 лет – после первой чрескожной ангиопластики. К сожалению, эти жизнеспасающие методики так и не получили должного распространения в нашей стране по причине

недостаточного финансирования сферы здравоохранения. Однако серьезная работа по их широкому внедрению в клиническую практику ведется, и ее успешность зависит от того, насколько будут реализованы основные направления, а именно: увеличение числа высококвалифицированных специалистов и клинических центров для создания разветвленной сети оказания доступной высокоспециализированной медицинской помощи населению; обеспечение точной и своевременной диагностики ИМ. Это позволит положительным образом повлиять на уровень смертности пациентов с ИМ.

Важной задачей является создание Всеукраинского реестра интервенционных вмешательств. В ходе эпидемиологических исследований, организованных нашим центром, было установлено, что 60% взрослого населения Украины имеют нарушения липидного обмена, играющие одну из основных ролей в патогенезе атеросклеротического поражения сосудов. Повышение эффективности первичной профилактики атеросклероза путем ее популяризации среди населения представляется одной из важнейших задач в снижении сердечно-сосудистой заболеваемости.

В настоящее время успехи украинской кардиологии в основном связаны с внедрением фармакотерапевтических подходов в профилактике и лечении основных сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Увеличиваются объемы продаж лекарственных средств, что косвенно свидетельствует о повышении приверженности кардиологических пациентов к проводимой медикаментозной терапии; явный прогресс наметился в сфере диагностики и лечения артериальной гипертензии (АГ); снизился уровень заболеваемости ревматизмом.

На протяжении последнего десятилетия увеличивается продолжительность жизни кардиоваскулярных больных. Вместе с тем, не умаляя значения и авторитетности результатов крупных международных клинических исследований, хочу напомнить практикующим врачам, что в эру торжества принципов доказательной медицины, культивирующих методы клинической селекции, не следует забывать об ассоциированных патологических состояниях и полиморбидности, диктующих необходимость персонализации лечения больных.

В рамках конгресса ведущие украинские специалисты в области кардиологии представили наиболее важные для клинической практики результаты международных клинических исследований, собственных научных и практических изысканий, а также рассказали о наиболее значимых изменениях, внесенных на протяжении последнего года в европейские руководства по ведению кардиологических пациентов.

Научный руководитель отдела атеросклероза и хронической ишемической болезни сердца ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Михаил Илларионович Лутай охарактеризовал изменения в подходах к стратификации кардиоваскулярного риска.



– В нынешнем году в Европейские рекомендации по ведению пациентов с дислипидемиями (ESC/EAS, 2011) был внесен ряд изменений, которые важно учитывать практикующим специалистам при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ. Во-первых, претерпели изменения представления о целевых значениях общего холестерина (ОХС), ХС липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП), к которым нужно стремиться, проводя гиполипидемическую терапию. Оптимальным для пациентов очень высокого кардиоваскулярного риска называют уровень ХС ЛПНП <1,8 ммоль/л или его снижение $\geq 50\%$, если в силу объективных причин целевого уровня достичь невозможно; для пациентов высокого риска – <2,5 ммоль/л, умеренного – <3 ммоль/л.

Среди препаратов, рекомендованных для медикаментозной коррекции гиперхолестеринемии, выделяют статины, фибраты, никотиновую кислоту, секвестранты желчных кислот, ингибиторы всасывания ХС. Если монотерапия статинами не позволяет снизить уровень ОХС, ХС ЛПНП до целевых значений, допустимо комбинированное применение



указанных средств с другими липидоснижающими препаратами.

Недавно Управление по контролю за продуктами питания и лекарственными средствами США (FDA) запретило назначать симвастатин в максимальной дозе 80 мг из-за высокого риска развития миопатии. Отменять или снижать дозу препарата не следует только у пациентов, которые принимают его на протяжении >1 года, если признаков повреждения мышечной ткани у них не наблюдается.

При гипертриглицеридемии у пациентов высокого и очень высокого риска в первую очередь рекомендованы фибраты (класс рекомендации I, уровень доказательств А); также могут быть назначены никотиновая кислота (IIa, B). За рубежом никотиновую кислоту применяют в фиксированной комбинации с ларопипрантом – веществом, способствующим устранению гиперемии лица, возникающей на фоне применения ниацина (IIa, C). Аналогов препаратов никотиновой кислоты, рекомендованных для профилактики атеросклероза и ССЗ, на отечественном фармацевтическом рынке, к сожалению, пока не представлено. Разрешены ω_3 -жирные кислоты (IIa, B), комбинированное назначение статина и никотиновой кислоты (IIa, A), статина и фибрата (IIa, C). Изучаются преимущества совместного приема статинов и препаратов ω_3 -жирных кислот (IIb, B).

Несмотря на то что целевые значения ХС липопротеинов высокой плотности (ЛПВП) окончательно не определены, европейские эксперты по-прежнему рекомендуют увеличивать разницу между показателями ХС ЛПНП и ХС ЛПВП у пациентов высокого кардиоваскулярного риска, в т. ч. за счет повышения концентрации ХС ЛПВП в плазме крови. Самым эффективным средством в этом отношении признана никотиновая кислота, и ее назначение должно быть непременно рассмотрено у лиц данной категории (IIa, A). Статины и фибраты в равной степени способствуют повышению ХС ЛПВП и могут послужить своего рода альтернативой применению никотиновой кислоты (IIb, B). В то же время эффективность фибратов снижена у пациентов с сахарным диабетом (СД): для них назначение препаратов этого класса менее предпочтительно (IIb, B).

В Европейских рекомендациях по диагностике и лечению пациентов с заболеваниями периферических артерий (ЗПА; ESC, 2011), пересмотренных в нынешнем году, систематизированы все существующие подходы к ведению таких больных. При выборе стратегии лечения пациентов очень высокого риска, к которым относят и лиц с ЗПА, лучше руководствоваться мультипротокольным подходом (I, C). Их обязательно стоит информировать о вреде курения. Рекомендованы сниженные уровни ОХС, ХС ЛПНП до целевых значений (I, C) и контроль артериального давления (АД) <140/90 мм рт. ст. (I, A). Пациентам с симптомной ЗПА показана антитромбоцитарная терапия (I, C). Следует обратить особое внимание на то, что β -блокаторы этим больным не противопоказаны и могут быть назначены при сопутствующей ишемической болезни сердца (ИБС) и/или хронической сердечной недостаточности (ХСН; IIa, B). При сопутствующем СД показатель HbA_{1c} не должен превышать 6,5% (I, C).

Интересно, что у пациентов с перемежающейся хромотой дозированные, но достаточно интенсивные физические нагрузки не менее эффективны, чем интервенционные и хирургические вмешательства, тогда как активно разрабатываемые методики с использованием стволовых клеток и генная терапия пока не оправдали возлагаемых на них ожиданий (III, C).

Определенный резонанс вызвали опубликованные в этом году итоговые результаты липидной ветви исследования ASCOTT. Оказалось, что общая смертность была значительно ниже у пациентов, которым изначально был назначен аторвастатин в дозе 10 мг; при этом снижение данного показателя произошло не за счет уменьшения сердечно-сосудистой смертности, как предполагалось изначально, а за счет снижения смертности от инфекционных и воспалительных заболеваний респираторного тракта.

В группе аторвастатина также был снижен уровень сердечно-сосудистой смертности, однако разница была незначительной; вместе с тем наблюдательные наблюдения показали, что предшествующий прием статинов снижает смертность от сепсиса и внебольничных пневмоний. Таким образом, существует потребность в более тщательном изучении этого вопроса, необходимо проведение проспективных рандомизированных исследований.

Доклад научного руководителя отдела симптоматических гипертензий ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, доктора медицинских наук, профессора Юрия Николаевича Сиренко был посвящен современным направлениям оптимизации лечения АГ.



– В последнее время активно обсуждается практическое значение еще одного критерия оценки эффективности антигипертензивной терапии жесткости артерий, – по прогностической ценности не уступающего показателям регресса поражений органов-мишеней (гипертрофии левого желудочка, микроальбуминурии). Получены доказательства преимуществ во влиянии на частоту возникновения кардиоваскулярных событий для некоторых антигипертензивных препаратов (блокаторов ренин-ангиотензиновой системы – РАС) или их комбинаций, оказывающих положительное воздействие на упруго-эластические свойства сосудистой стенки. Эти данные позволяют осуществлять выбор схемы лечения, оптимальной для каждого отдельного случая, индивидуализировать терапию АГ.

Последние данные, полученные в области лечения пациентов с ХСН, а также состояние проблемы в Украине охарактеризовал **научный руководитель отдела сердечной недостаточности ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Леонид Георгиевич Воронков.**

– Каких-либо значимых результатов крупных исследований или фундаментальных открытий, коренным образом меняющих наши представления о диагностике и лечении пациентов с ХСН, в этом году



представлено не было. Тем не менее в докладах участников конгресса Европейского общества кардиологов, проходившего в этом году в г. Париже, прозвучали данные, интересные для практических врачей. Так, например, стали известны результаты метаанализа исследования STICH, в котором оценивали эффективность аортокоронарного шунтирования (АКШ) и АКШ в сочетании с хирургической реконструкцией левого желудочка у пациентов с систолической дисфункцией ишемической природы и низкой фракцией выброса ($\leq 35\%$). Очевидно, результаты самого исследования нельзя оценивать однозначно, и хирургическую реконструкцию ЛЖ все же имеет смысл проводить у пациентов с умеренной митральной регургитацией.

В отличие от больных, которые имели выраженную митральную регургитацию или минимальные ее проявления, в этой группе участников констатировали статистически значимое положительное влияние на выживаемость и остальные конечные точки.

В настоящее время ведется работа по оценке истинной распространенности диастолической СН (ХСН с сохраненной ФВ ЛЖ). Пока установлено, что это довольно разнородная группа пациентов, по численности не уступающая когорте больных ХСН с систолической дисфункцией. В скором времени результаты исследования итальянских ученых позволят отобразить современное состояние проблемы и обобщить практический опыт лечения пациентов с данной патологией (А. Voccanelli, 2011).

Особый интерес вызывает возможность оптимизации сократительной способности ЛЖ посредством применения прямого активатора миозина – омекамтив мекарбил. По уже имеющимся данным исследования IIb фазы АТОМИС-АНФ новый препарат способствует увеличению ФВ ЛЖ, снижению конечного систолического объема, давления наполнения без заметного влияния на минутную потребность миокарда в кислороде у больных с острой (постинфарктной) СН. Однако о перспективах практического применения этого лекарственного средства говорить пока рано.

Другому ценному маркеру сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности – микроальбуминурии (МА) – был посвящен доклад **профессора кафедры терапии и нефрологии Харьковской медицинской академии последипломного образования, доктора медицинских наук Александра Викторовича Бильченко.**



– Результаты последних исследований, направленных на определение ключевых факторов развития МА, свидетельствуют о том, что ее возникновение в большей степени связано с АГ (в т. ч. с ночным повышением систолического АД, изолированной систолической гипертензией), гендерной принадлежностью (МА чаще развивается у лиц мужского пола) и абдоминальным ожирением, чем с СД 2 типа.



Продолжение на стр. 12.

Итоги XII Национального конгресса кардиологов Украины

Продолжение. Начало на стр. 10.

На сегодня установлена тесная взаимосвязь между возникновением МА и эндотелиальной дисфункцией; это важный факт, о котором необходимо помнить клиницистам, поскольку эффективная патогенетически направленная коррекция альбуминурии у пациентов с нормальным или нормальным высоким АД способствует снижению заболеваемости кардиоваскулярной патологией на 40%. Уже в этот малосимптомный, или преморбидный, период для профилактики ССЗ рекомендуют активно модифицировать образ жизни и назначать блокаторы РАС.

Важная тема была затронута руководителем отдела эндоваскулярной хирургии и ангиографии Национального института хирургии и трансплантологии им. А.А. Шалимова НАМН Украины, доктором медицинских наук Сергеем Николаевичем Фуркало, который рассказал о разработке подходов к эндоваскулярной коррекции вазоренальной гипертензии.



– Распространенность вазоренальной гипертензии относительно невелика и составляет 0,5-5% среди всех больных АГ, при этом стеноз почечных артерий выявляют примерно у 45% пациентов со злокачественной гипертензией, а при сопутствующей ИБС, ЗПА или почечной недостаточности частота его обнаружения достигает 50%.

У 21% пациентов с установленным сужением просвета почечных артерий на $\geq 60\%$ атрофия почек развивалась в течение 1-2 лет. Наиболее частой причиной вазоренальной гипертензии является атеросклероз. После успешно выполненного стентирования почечных артерий антигипертензивный эффект, как правило, наблюдается в 86,7% случаев уже в ближайшем послеоперационном периоде и сохраняется на протяжении 1-2 лет после вмешательства в 75-80% случаев. Ангиографически подтвержденный рестеноз развивается у 11,5% больных в течение 3 лет.

Научный руководитель отдела реанимации и интенсивной терапии ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Александр Николаевич Пархоменко коснулся аспектов евроинтеграции украинской медицины.

– Пришло время осознать проблемы украинской кардиологии в контексте развития мировой науки и практики. В частности, должен отметить, отечественные подходы к профилактике внезапной



сердечной смерти (ВСС) несколько отличаются от тех, которые практикуются в Европе. Так, президент Европейского общества кардиологов, профессор Панас Вардас (Panos E. Vardas, Греция), выступивший с докладом на нашем конгрессе, сообщил, что в Германии ежегодно выполняется в среднем около 350 вмешательств по

поводу установки имплантируемых кардиовертеров-дефибрилляторов (ИКД) из расчета на 1 млн населения. Если принять эту величину за нормативный критерий и попытаться определить потребность украинского населения в ИКД (стоимость одного устройства составляет более 25 тыс. долл), то только в г. Киеве каждый год должно проводиться более 1 тыс. таких вмешательств. В то же время в США стратегия массового применения ИКД у всех пациентов с перенесенным ИМ в анамнезе и ФВ $< 30\%$ не оправдала себя, и количество ежегодно проводимых с этой целью вмешательств ограничили. В этой связи огромный интерес представляют возможности медикаментозной профилактики ВСС, тем более что эффективность обоих подходов сопоставима. Однако следует отметить, что ощутимых положительных результатов медикаментозной профилактики ВСС можно добиться только при условии длительного систематического применения лекарственных средств. К этому необходимо стремиться, разрабатывая максимально индивидуализированные схемы терапии для каждого конкретного больного. В то же время необходимо более тщательно распознавать больных высокого кардиоваскулярного риска.



Научный руководитель отдела интервенционной кардиологии и рентгенохирургии ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско», доктор медицинских наук, профессор Юрий Николаевич Соколов подчеркнул важность работы, направленной на снижение уровня смертности пациентов с ОКС.

– Оказание своевременной квалифицированной медицинской помощи пациентам с ОКС – проблема здравоохранения № 1 в мире и в Украине. На мой взгляд, в нашей стране ей уделяется недостаточно внимания. По статистике, только в г. Киеве уровень смертности на протяжении месяца после перенесенного ИМ достигает 40%, тогда как в Европе этот показатель составляет 3%.

Улучшить выживаемость пациентов с ИМ можно посредством увеличения объема процедур реваскуляризации коронарных артерий, выполняемых на этапе проведения реанимационных мероприятий.

Так, в Польше – стране, которая относительно недавно вошла в состав Евросоюза, – ежегодно проводится 60-70 тыс. процедур стентирования, в Украине – около 800 манипуляций в год. На данный момент стентирование не включено в украинские стандарты лечения пациентов с ОКС и не является обязательным. Кроме того, остро не хватает специалистов – интервенционных кардиологов, в совершенстве владеющих методикой стентирования.

Прошло ровно 20 лет с момента организации отдела интервенционной кардиологии и рентгенохирургии в ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины. За это время кардинально изменились наши представления об атеротромбозе и отношении к подходам к лечению ИМ; в последние годы мы делаем все возможное для более широкого внедрения современных инвазивных технологий в нашей стране. С 2007 г. на базе Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика и нашего отделения работают курсы тематического усовершенствования «Современные технологии в интервенционной кардиологии». Кроме того, ведется реестр больных ИБС, подвергшихся ангиопластике. Данные о пациентах, обратившихся в отделение интервенционной кардиологии, поступают в реестр на протяжении 2 последних лет. Наконец, в этом году было объявлено об организации Ассоциации интервенционных кардиологов Украины, основными задачами которой являются содействие развитию системы организации инвазивной диагностики и лечения пациентов с ИБС, ОКС, ИМ, созданию новых центров реперфузионной терапии, организации Украинского реестра интервенционных вмешательств. Также мы были приглашены к совместной работе в рамках инициативы Stent for Life Европейской ассоциации чрескожных кардиоваскулярных вмешательств (EAPCI) и организаторов Европейского конгресса «Парижский курс по реваскуляризации» (EuroPCR). В программе уже принимают участие специалисты из Франции, Италии, Португалии, Испании, Турции и некоторых других стран. Целью этой инициативы является содействие активному внедрению методик интервенционной кардиологии – они должны стать доступны каждому, кто в них нуждается. Планируется, что первичные чрескожные кардиоваскулярные вмешательства будут проводиться 70% пациентов с ИМ с элевацией сегмента ST, а общее число составит 600 процедур на 1 млн населения.

Подготовила Алена Бугаева

