

2013 рік в кардіології і ревматології

Как правило, начало каждого года – это подведение итогов предыдущих 12 месяцев, переосмысление уроков, стратегическое планирование с учетом как достижений, так и неудач. Научная и практическая медицина, безусловно, не является исключением, – она скорее наглядный пример того, как тщательно анализируется и используется полученный на протяжении года опыт. С просьбой рассказать об общих тенденциях в области ревматологии и кардиологии, наблюдавшихся на протяжении 2013 года, мы обратились к директору ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины (г. Киев), доктору медицинских наук, академику НАМН Украины, профессору Владимиру Николаевичу Коваленко.



Чем запомнится 2013 год в отношении развития ревматологии?

– Прошедший год ознаменовался разработкой и внедрением новых подходов к диагностике и лечению кардиологических и ревматологических заболеваний. Открытия и изменения, имевшие место на протяжении 2013 г., не были революционными, однако они в определенной степени подытожили те научные и практические наработки, которые накапливались и анализировались в течение предшествующих лет.

Из основных направлений, которые определяют сегодня прогресс в развитии ревматологии, следует в первую очередь отметить появление новых подходов к проведению биологической терапии. В прошедшем году были частично пересмотрены подходы к выбору иммунобиологических препаратов. Сегодня нет жестких рамок в разграничении препаратов первой и второй линии терапии, определении длительности их применения, решении вопроса о переводе пациента с одного препарата на другой.

Применение иммунобиологических средств – это новая эра в лечении ревматических заболеваний. Внедрение указанных препаратов в клиническую практику позволило поставить новые амбициозные цели в ревматологии вплоть до полного излечения заболеваний с аутоиммунными механизмами развития. Столь сложный и ответственный вид терапии требует постоянного совершенствования. С этой целью изучаются проблемы, связанные с иммуногенностью биологических препаратов; установлено, что последние отличаются по способности образовывать антитела, которые, в свою очередь, влияют на эффективность лечения. Иммуногенность и другие особенности иммунобиологических препаратов имеют большое значение для достижения конечного результата терапии ревматических заболеваний, а именно длительной ремиссии.

Какие новые направления можно отметить в диагностике ревматических заболеваний?

– В этой области обращают на себя внимание совершенствование и более широкое внедрение ультразвуковых методов диагностики патологии суставов. Сегодня в сфере диагностики сформировалось такое направление, как визуализация суставного аппарата, включая мышцы и связки, поддерживающие сустав, с помощью комплексного подхода, который предполагает совместное использование ультразвукового, рентгенологического и магнитно-резонансного исследований. Еще одно важное направление в диагностике ревматических заболеваний – использование генетических и усовершенствование иммунологических тестов для прогнозирования дальнейшего течения и исходов ревматических заболеваний. Кроме того, как продолжение предыдущих направлений в ревматологии развиваются методики оценки состояния костной ткани. С этой целью в клинической практике более широко стал применяться метод двухфотонной денситометрии, который позволяет выявить признаки не только системного, но и локального остеопороза, а также контролировать эффективность проводимой терапии путем мониторинга состояния костной ткани.

Какие из тем, наиболее активно обсуждавшихся в прошедшем году, сохраняют актуальность?

– Продолжают дискутироваться вопросы безопасности терапии нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП), которые в настоящее время широко применяются не только в ревматологии, но и во многих других сферах медицины. Хотя дискуссии о безопасности НПВП ведутся давно, в последнее время они несколько изменили направление: если ранее предметом обсуждения являлись побочные эффекты со стороны желудочно-кишечного тракта на фоне лечения НПВП, то сегодня внимание исследователей привлечено к проблеме сердечно-сосудистых осложнений, связанных с длительным приемом этих препаратов. В число таких осложнений входят артериальная гипертензия, сердечная недостаточность, инфаркты миокарда, инсульты, что диктует необходимость тщательного изучения свойств различных НПВП и накопления доказательной базы безопасности для того, чтобы иметь возможность правильного выбора препарата при лечении пациентов с повышенным риском развития сердечно-сосудистых заболеваний. Думаю, что в недалеком будущем мы сможем расставить все точки над «i» в отношении отдельных НПВП и повысить безопасность лечения.

Сохраняет актуальность и проблема, связанная с нарушением обмена мочевой кислоты, которое сегодня рассматривается как предиктор развития ряда сердечно-сосудистых заболеваний атеросклеротической природы. Конечной стадией этого патологического процесса является развитие подагры – заболевания, характеризующегося тяжелым поражением суставов. Данная проблема широко освещалась в прошедшем году на кардиологических и ревматологических форумах, и, возможно, в ближайшие годы будут предложены принципиально новые методы коррекции нарушений обмена мочевой кислоты и предупреждения развития подагры.

В 2013 г. продолжали обсуждаться проблемы коморбидности, особенно большое внимание им уделяется в ревматологии и кардиологии. Коморбидность – относительно новое понятие. Оно предполагает наличие общих механизмов развития, а также изменение течения и исходов заболеваний. В качестве примера можно привести нарушение обмена мочевой кислоты, которое, с одной стороны, является предиктором развития атеросклероза и сердечно-сосудистых заболеваний, а с другой – формирует тяжелые суставные изменения у пациентов с подагрой.

В настоящее время в этой области отсутствуют данные доказательной медицины, на которые могли бы ориентироваться врачи в своей повседневной деятельности, поскольку современные клинические исследования направлены в основном на изучение отдельных нозологий. Однако уже сегодня врач должен учитывать проблемы, связанные с коморбидностью, особенно при ведении пациентов старших возрастных групп с длительным течением хронических заболеваний.

На какие основные достижения кардиологии в 2013 г. Вы хотели бы обратить внимание врачей?

– В прошедшем году были опубликованы несколько важных руководств. К ним относятся рекомендации Европейского общества кардиологов (ESC) и Европейского общества артериальной гипертензии (ESH) по диагностике и лечению артериальной гипертензии, стабильной коронарной болезни сердца, рекомендации ESC по диагностике и лечению ишемической болезни сердца, руководство Американской коллегии кардиологов и Американской ассоциации сердца (ACC/AHA) по гипохолестеринемической терапии у взрослых для снижения сердечно-сосудистого риска. Наконец, в начале 2014 г. врачи получили возможность ознакомиться с рекомендациями Объединенного комитета США по предупреждению, оценке и лечению артериальной гипертензии (JNC). Эти руководства являются итогом тщательного анализа результатов современных исследований в области соответствующих состояний и заболеваний и, безусловно, окажут определенное влияние на клиническую практику.

Отмечу, что новые рекомендации отражают современные тенденции, в соответствии с которыми действия врачей становятся все более регламентированными. Жесткие рамки обусловлены большим влиянием доказательной медицины, которая направлена прежде всего на внедрение популяционных подходов к лечению заболеваний. Персонализированная медицина остается пока медициной будущего, хотя уже сегодня необходимо искать баланс между рекомендуемыми популяционными стратегиями и индивидуализированным подходом; в этом и состоит искусство современного врача.

Как следует расценивать практическим врачам расхождение в рекомендациях европейских и американских экспертов, которые сегодня имеют место в руководствах по лечению артериальной гипертензии и дислипидемий?

– Такие расхождения встречаются и в руководствах по лечению других заболеваний, например острого коронарного синдрома, и это неудивительно, поскольку согласительные документы разрабатываются с учетом не только разных точек зрения на результаты рандомизированных исследований, но также особенностей и возможностей разных систем здравоохранения. Эти отличия не являются принципиальными и противоречивыми, что же касается целевых уровней некоторых показателей (например, артериальной гипертензии, липидов) или использования препаратов, то следует учитывать рекомендательный характер этих руководств. Практические врачи в своей повседневной практике должны

прежде всего ориентироваться на национальные рекомендации и протоколы лечения, разработанные на основе международных руководств с учетом реальных возможностей отечественной системы здравоохранения и пациентов, экономической ситуации в стране и других факторов.

Как Вы оцениваете итоги 2013 года в украинской кардиологии и ревматологии?

– Основное внимание в области кардиологии в ушедшем году по-прежнему привлекали заболевания, которые имеют наибольшее медико-социальное значение на популяционном уровне, т. е. существенно влияют на продолжительность и качество жизни, трудоспособность населения. К таким заболеваниям относятся атеросклероз и артериальная гипертензия, длительное течение которых связано с развитием инвалидизирующих и увеличивающих риск смерти тяжелых осложнений – инфаркта миокарда и инсульта. Важное место в списке этих заболеваний занимает также сердечная недостаточность и нарушения ритма сердца.

Следует отметить, что за последние годы мы не только добились улучшения диагностики и лечения артериальной гипертензии, но и сделали серьезный шаг по внедрению системы реимбурсации. Именно в 2013 г. в Украине стартовал пилотный проект по частичной компенсации затрат на покупку антигипертензивных препаратов пациентам с гипертонической болезнью. Несмотря на ряд сложностей, с которыми пришлось столкнуться в ходе реализации этой программы, мы, безусловно, на правильном пути, и в будущем такой социально-экономический подход будет использован в борьбе за повышение эффективности лечения других заболеваний с высокой социально-медицинской значимостью.

В ведении пациентов с острым коронарным синдромом основные усилия были направлены на совершенствование организации оказания медицинской помощи, а именно на сокращение времени от начала симптомов до проведения реваскуляризации миокарда.

Одной из наиболее важных проблем для нас является совершенствование лечения нарушений ритма сердца, поскольку наша страна в значительной степени отстает от стран Западной и Восточной Европы по темпам внедрения электрофизиологических и инвазивных методов терапии аритмий. На сегодня в Украине недостаточным остается количество электрофизиологических лабораторий, а частота использования таких методов, как катетерная абляция и имплантация кардиовертеров-дефибрилляторов, не соответствует существующим потребностям. Тем не менее постепенный прогресс в этом направлении наблюдается, а в нескольких клинических центрах Украины уже есть возможность осуществлять имплантацию ресинхронизирующих устройств, что в ряде случаев переводит лечение сердечной недостаточности на совершенно другой уровень.

Крайне важной для украинской кардиологии была государственная поддержка в обеспечении диагностических и лечебных отделений современным оборудованием – ангиографами, ультразвуковыми аппаратами экспертного класса, аппаратами магнитно-резонансной томографии, которые позволяют детально оценивать состояние сердечно-сосудистой системы и применять новейшие методы лечения.

В целом в кардиологии и ревматологии очевиден прогресс во внедрении всех современных методов диагностики и лечения, важной задачей на сегодня является повышение их доступности пациентам.

Приоритетным заданием в кардиологии остается развитие профилактического направления. Именно профилактика сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений путем модификации факторов риска и образа жизни является одной из наиболее перспективных стратегий снижения сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности в нашей стране. Этому вопросу следует уделять больше внимания на государственном уровне и на уровне первичного звена здравоохранения. Роль семейных врачей состоит в формировании у пациентов понимания важности своевременной профилактики заболеваний и ответственности за собственное здоровье.

Подготовила Наталья Очеретяная