

## Темы XV Национального конгресса кардиологов Украины: от первичной профилактики — до инновационных методов лечения



**23-25 сентября в г. Киеве состоялся XV Национальный конгресс кардиологов Украины, в ходе которого были рассмотрены многочисленные вопросы усовершенствования организации медицинской помощи кардиологическим больным и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний на популяционном и индивидуальном уровнях. Выступления ведущих украинских и зарубежных ученых были посвящены классическим методам и новым медицинским технологиям в лечении и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, а также проблемам реабилитации пациентов.**

Академик НАМН Украины, директор ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско НАМН Украины», доктор медицинских наук, профессор Владимир Николаевич Коваленко, открывая Конгресс, отметил, что ежегодное его проведение позволяет рассматривать и обсуждать важные аспекты лечения кардиологических пациентов совместно с кардиохирургами, интервенционными кардиологами, семейными врачами, неврологами, эндокринологами и другими специалистами, сотрудничество с которыми обеспечивает мультидисциплинарный подход в лечении больных.

Сегодня украинские ученые-кардиологи принимают участие в создании европейских рекомендаций, имеют возможность общаться с ведущими мировыми экспертами, что повышает престиж Украины и способствует динамичному развитию и продвижению украинской кардиологии вперед. Практические врачи получают возможность ознакомиться с новыми наработками мировой медицины, которые озвучивают на Конгрессе украинские и зарубежные ученые, и это позволяет более активно имплементировать достижения современной науки в нашу клиническую практику.

В рамках Конгресса рассматриваются также важные организационные аспекты, касающиеся участия нашей страны в крупных международных исследовательских проектах, результаты которых позволяют оценить ситуацию в Украине в отношении сердечно-сосудистой заболеваемости и определить с будущими задачами и направлениями развития кардиологической службы. Крайне важно, что в ходе заседаний Конгресса происходит обмен опытом с кардиологами из других стран, в которых кардиология развивается наиболее динамично — это нацеливает наших врачей и ученых на более активное внедрение в практику современных методов диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

Профессор В.Н. Коваленко в своем выступлении сделал акцент на том, что повседневная деятельность кардиолога должна включать не только индивидуализированное лечение пациентов с использованием современных эффективных препаратов и высокотехнологических методов, но и решение вопросов первичной профилактики сердечно-сосудистых осложнений. Такой подход является наиболее цельным и гармоничным.



Не менее важным направлением, которое также находится в компетенции кардиологов, является вторичная профилактика с применением новых антитромботических препаратов, которые доступны сегодня в Украине. Своевременное проведение индивидуализированной антитромботической терапии позволяет существенно снизить частоту тромботических осложнений в популяции кардиологических больных, устранить в ряде случаев необходимость использования дорогостоящих высокотехнологических методов лечения, снизить уровень инвалидности и смертности.

Заведующая кафедрой кардиологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, доктор медицинских наук, профессор Марина Николаевна Долженко рассказала о результатах международного исследования EUROASPIRE IV.

Исследование EUROASPIRE IV проводилось на протяжении 2012-2013 гг. с участием 76 медицинских центров 26 стран Европы, в том числе Украины. Основной целью изучения было осуществление мониторинга ситуации в области вторичной профилактики у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), перенесших острый коронарный синдром (ОКС), операцию аортокоронарного шунтирования (АКШ) или транскатетерную баллонную ангиопластику.

В исследовании EUROASPIRE 4 участвовали восемь клинических центров г. Киева.

Результаты исследования показали большую распространенность значимых факторов сердечно-сосудистого риска в популяции кардиологических пациентов высокого и очень высокого риска — именно к такой категории относились участники исследования. Среди наиболее распространенных факторов риска присутствуют курение, низкая физическая активность, повышенный уровень артериального давления, ожирение, нарушение углеводного обмена, гиперхолестеринемия. Следует отметить низкую эффективность лечения, направленного на коррекцию факторов риска у этих больных. Так, при достаточно высокой частоте назначения гиполипидемических препаратов (в основном статинов) — у 80% больных — целевые уровни общего холестерина (ХС) были достигнуты только в 51% случаев, а уровень ХС липопротеинов

низкой плотности оказался выше целевого — 1,8 ммоль/л — у 88% пациентов. Эти цифры свидетельствуют о наличии нескольких проблем в области гиполипидемической терапии в Украине: назначение статинов в неадекватных дозах, низкая приверженность больных к терапии, недостаточная работа врачей по улучшению комплайенса и установлению партнерских отношений с пациентами. Последнее подтверждает тот факт, что 50% больных после ОКС, АКШ или стентирования продолжали курить.

Установлено также, что 19% пациентов — участников исследования без сахарного диабета (СД) в анамнезе имели уровень глюкозы натощак  $\geq 7$  ммоль/л. У больных СД (38% в общей популяции) только в 7% случаев уровень глюкозы находился в пределах целевых значений ( $< 6,1$  ммоль/л). Следует отметить, что этот показатель — наиболее низкий среди всех стран, участвовавших в исследовании.

В целом частота назначения препаратов, которые должны включаться в схему стандартной терапии у пациентов с ИБС, была высокой и сопоставимой с таковой в европейских странах: антитромбоцитарные препараты назначаются более чем 90% больных, бета-блокаторы — в 78% случаев, блокаторы ренин-ангиотензиновой системы — у 74% пациентов. Реваскуляризация при развитии ОКС была выполнена 36% участников, при этом стентирование проведено в 28% случаев. Только 59,6% пациентов подверглись коронарной ангиографии в течение 3 лет после развития инфаркта миокарда, а коронарная реваскуляризация на протяжении этого времени была выполнена в 43,9% случаев. Именно у больных с реваскуляризацией миокарда отмечены лучшая фракция выброса левого желудочка и лучший функциональный класс (ФК) по NYHA.

Между тем почти у 40% обследованных больных ИБС наблюдались симптомы стенокардии, а 24% имели II-III ФК по NYHA.

Таким образом, следует констатировать недостаточную частоту реваскуляризации миокарда у украинских пациентов с ИБС, перенесших ОКС, стентирование или АКШ, низкую эффективность гиполипидемической терапии, недостаточное внимание врачей к таким факторам риска, как нарушение углеводного обмена, повышенное артериальное давление, курение.







В рамках Конгресса кардиологов Украины состоялась пресс-конференция, посвященная ведению малосимптомных пациентов с высоким сердечно-сосудистым (СС) риском, в ходе которой ведущие украинские ученые-кардиологи ответили на вопросы журналистов.

**Академик НАМН Украины, директор ННЦ «Институт им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Владимир Николаевич Коваленко** отметил, что малосимптомные пациенты с высоким СС-риском требуют пристального внимания со стороны кардиологов и врачей общего профиля, поскольку в последние годы увеличивается вклад случаев развития острых СС-событий и внезапной кардиальной смерти у лиц без очевидных клинических признаков кардиологических заболеваний в структуру СС-заболеваемости и смертности в Украине. Отсутствие или слабая выраженность симптомов, недооценка существующего риска приводят к тому, что квалифицированная медицинская помощь таким больным оказывается только на этапе развития тяжелых осложнений, и затраты на лечение значительно превышают затраты на первичную профилактику.

Министерством здравоохранения Украины, НАМН Украины и Ассоциацией кардиологов Украины для решения этой проблемы разрабатываются и внедряются различные методы, направленные на борьбу с модифицируемыми факторами риска. В рамках усовершенствования системы вторичной СС-профилактики большое внимание уделяется вопросам рационального применения фармакотерапевтических методов лечения, развитию системы оказания высокоспециализированной помощи кардиологическим пациентам, повышению доступности интервенционных и кардиохирургических методов лечения инфаркта миокарда, ИБС, нарушений ритма сердца.

Отвечая на вопрос о том, с какого возраста следует начинать СС-профилактику, профессор В.Н. Коваленко отметил, что в большинстве случаев первые признаки заболеваний и состояний, являющихся факторами СС-риска (повышение артериального давления, увеличение индекса массы тела, нарушения углеводного обмена) начинают проявляться уже при достижении 30-летнего возраста. Однако необходимо помнить о многообразии факторов риска, а также о том, что их признаки могут дебютировать гораздо раньше — уже в подростковом и даже детском возрасте. Поэтому при ведении малосимптомных пациентов с высоким риском важно использовать индивидуализированные подходы.

Профессор В.Н. Коваленко обратил внимание участников пресс-конференции на тот факт, что политические события в Украине не могут не отразиться на здоровье населения в целом и на уровне СС-заболеваемости в частности, учитывая наличие прямой связи острого и хронического стресса любого происхождения с риском развития сердечно-сосудистых заболеваний. В связи с этим актуальным вопросом является пересмотр принципов оказания медицинской помощи лицам, оказавшимся в стрессовой ситуации: сегодня, как никогда, во всем мире и в нашей стране возрастает потребность в квалифицированной психотерапевтической помощи, что предполагает тесное сотрудничество между кардиологами,

психиатрами и психотерапевтами. На базе ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины в настоящее время работает волонтерская организация, сотрудники которой проводят психологическую реабилитацию пациентов, прибывших на лечение из зоны АТО. Это бесценный опыт для наших специалистов, который, безусловно, пригодится в дальнейшем, принимая во внимание возрастающую психоэмоциональную напряженность в социуме.

Приобретает большую актуальность идея социальной ответственности бизнеса и его сотрудничества с врачами и учеными в разработке и реализации программ краткосрочной и долгосрочной реабилитации лиц, получивших психическую травму, организации эпидемиологических исследований, изучающих влияние стрессовых ситуаций на здоровье населения, создании регистров. Такое сотрудничество поможет открыть и воплотить в жизнь новые возможности в усовершенствовании СС-профилактики. Необходимой является также помощь социально-ответственного бизнеса украинским ученым в формировании локальной социально адаптированной программы исследований лекарственных средств.

**Член-корреспондент НАМН Украины, руководитель отдела реанимации и интенсивной терапии ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Александр Николаевич Пархоменко** подчеркнул, что психоэмоциональное напряжение способствует не только формированию депрессивных состояний, но и возникновению дисбаланса автономной нервной системы, нарушению обменных процессов, что приводит к развитию и стремительному прогрессированию коронарного склероза у здоровых лиц молодого возраста. Это показано, в частности, в американских исследованиях с участием ветеранов боевых действий в Корее и Вьетнаме.

Установлено, что почти 50% пациентов трудоспособного возраста с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST не обращаются своевременно за медицинской помощью в связи с отсутствием симптомов, позволяющих заподозрить наличие коронарного склероза. Более того, до 20% таких больных могут не иметь серьезных факторов риска — сахарного диабета, артериальной гипертензии (АГ), неблагоприятного наследственного анамнеза, курения и т.д. Небольшой объем атеросклеротических бляшек в коронарных сосудах, отсутствие значимого стеноза и симптомов стенокардии создают иллюзию благополучия, на фоне которого, тем не менее, в любой момент — чаще всего в стрессовых ситуациях — может произойти разрыв бляшки и развиваться острый коронарный синдром. Таким образом, лица, подвергающиеся стрессу любого происхождения, нуждаются в пристальном внимании врачей и тщательном обследовании с использованием доступных проб и методов.

**Руководитель отдела аритмий сердца ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Олег Сергеевич Сычев**, обсуждая проблемы ведения малосимптомных пациентов с аритмиями, сделал акцент на роли врачей общего профиля и семейных врачей в своевременном выявлении

таких больных. Профессор О.С. Сычев констатировал, что на сегодня выявляемость пациентов с жизнеопасными нарушениями ритма в Украине находится на крайне низком уровне, и это обуславливает невозможность своевременного использования у них современных методов лечения, направленных на профилактику формирования осложнений и развития внезапной смерти. За последние несколько лет в украинских специализированных центрах уже накоплен значительный опыт в лечении больных с жизнеугрожающими аритмиями путем установки имплантируемых кардиовертеров-дефибрилляторов и кардиостимуляторов. Однако, несмотря на существование государственных закупок, до сегодняшнего дня не сформированы листы ожидания пациентов, нуждающихся в имплантации таких устройств, и по сравнению с соседней Польшей в Украине устанавливаются в 4 раза меньше кардиостимуляторов на 1 млн населения. Это связано с тем, что врачи первичного звена не уделяют достаточно внимания малосимптомным пациентам, у которых наличие аритмий может проявляться только головокружениями или синкопальными состояниями. Специалисты не используют в полной мере возможности доступных методов диагностики: холтеровского мониторирования ЭКГ, нагрузочных и фармакологических проб, электрофизиологического обследования. Кроме того, даже при выявлении нарушений ритма сердца больные далеко не всегда получают адекватное лечение и регулярно наблюдаются врачами. Отдельно следует сказать о пациентах с фибрилляцией предсердий (ФП), сопряженной с высоким риском тромбоэмболических осложнений. Достаточно часто ФП протекает бессимптомно, и больные обращаются в специализированные клиники за медицинской помощью слишком поздно — при формировании сердечной недостаточности или при развитии острых нарушений мозгового кровообращения. Нарушения мозгового кровообращения, в частности ишемические инсульты, — наиболее частые тромбоэмболические осложнения ФП. При проведении исследования в отделении нарушений ритма сердца ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины приблизительно в 30% случаев у пациентов с ФП без инсульта в анамнезе с помощью компьютерной томографии были обнаружены немые инфаркты мозга. Подобные находки дают основание некоторым авторам рассматривать ФП как фактор риска развития не только острых нарушений мозгового кровообращения, но и деменции.

В связи с этим значительные усилия сегодня направлены на усовершенствование знаний специалистов первичного звена здравоохранения в области диагностики нарушений ритма сердца — с этой целью сотрудниками института начиная с 2002 года проводятся выездные конференции и школы в различных регионах Украины. Программы этих мероприятий в настоящее время максимально адаптированы для врачей общего профиля и семейных врачей.

**Руководитель отдела симптоматических гипертензий ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Юрий Николаевич Сиренко** подчеркнул важную роль эффективной работы системы диспансеризации населения и врачебного контроля в выявлении и ведении малосимптомных пациентов с АГ. Сегодня, при ограниченных финансовых возможностях, государство, тем не менее, способно создавать условия для развития профилактической медицины, что не требует больших материальных затрат. Эффективные способы формирования заинтересованности каждого гражданина страны в укреплении своего здоровья уже апробированы во многих развитых европейских странах, и наша задача — перенять этот положительный опыт. По мнению профессора Ю.Н. Сиренко, правильно построенная работа системы реимбурсации лекарственных средств также будет способствовать созданию у пациентов стимула для четкого выполнения врачебных рекомендаций. К сожалению, результаты, полученные в ходе пилотного проекта по частичному возмещению средств, затраченных больными на лечение АГ, свидетельствуют о том, что попытки реализовать эту идею пока что не принесли ожидаемого успеха. Ограниченный перечень препаратов для назначения, отсутствие системы отслеживания движения рецептов и многие другие моменты продемонстрировали, что пилотный проект имеет мало общего с реальной системой реимбурсации. Между тем, эффективная работа этой системы — один из факторов, влияющих на приверженность к лечению малосимптомных пациентов с АГ, не готовых к значительным материальным затратам. Врачу трудно убедить больного, не имеющего субъективных признаков ухудшения состояния, в необходимости проведения длительного лечения за собственный счет. Таким образом, работа с малосимптомными пациентами с АГ включает много направлений, требует поддержки на государственном уровне и активности врачей первичного звена здравоохранения.

Подготовила **Наталья Очеретяная**

