

XVII Национальный конгресс кардиологов Украины: истории украинской кардиологии посвящается...

С 21 по 23 сентября в Киеве проходил XVII Национальный конгресс кардиологов Украины, посвященный двойному юбилею – 80-летию создания ГУ «Национальный научный центр «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» Национальной академии наук Украины» (г. Киев) и 140-летию со дня рождения основателя учреждения, известного ученого и врача, академика Н.Д. Стражеско.

Особое значение этому масштабному кардиологическому форуму придавал тот факт, что конгресс состоялся в Год сердца в Украине. Есть все основания надеяться, что данная инициатива привлечет внимание общества и власти к одной из наиболее острых медицинских проблем нашего государства – угрожающе высокому уровню сердечно-сосудистой заболеваемости среди украинцев.

Директор ГУ «ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины», академик НАМН Украины, вице-президент НАМН Украины, президент Ассоциации кардиологов Украины, профессор Владимир Николаевич Коваленко на одном из заседаний представил проект государственной Программы по профилактике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и реабилитации пациентов на 2017–2021 гг. Основной акцент в концепции сделан на высокоэффективных медицинских вмешательствах, использование которых позволяет сохранять трудовую и социальную активность кардиологических пациентов, снижает их потребность в стационарной помощи, обеспечивая тем самым социально-экономический эффект. Доля ССЗ в структуре причин общей смертности в Украине составляет 68%, то есть 2 из 3 пациентов умирают от кардиоваскулярных катастроф. Ежегодно жертвами указанных патологий становятся 400 тыс. украинцев (каждый день инфаркты миокарда, инсульты и связанные с ними осложнения уносят жизни 1100 человек). Влияние на уровень смертности вследствие ССЗ обеспечивается путем их ранней диагностики, повышения эффективности экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе, усовершенствования методов инвазивной аритмологии, неотложной кардиохирургии, urgentных интервенционных вмешательств.

В.Н. Коваленко отметил, что сегодняшние возможности влияния на показатели заболеваемости и смертности при ССЗ во многом обусловлены самоотверженным трудом многих поколений терапевтов и кардиологов. Гениальные врачи, талантливые педагоги и организаторы – все они оставили нам богатое наследие, ценность которого сложно переоценить. Один из этих замечательных людей и ученых – академик Николай Дмитриевич Стражеско, корифей украинской медицины, чье имя неразрывно связано с Институтом кардиологии. Помнят и чтут в учреждении и тех выдающихся личностей, с которыми многим его сотрудникам посчастливилось работать, – Николая Михайловича Амосова, Александра Иосифовича Грицюка, Любовь Трофимовну Малую. Все они прокладывали дорогу к высокой цели – спасению человеческой жизни, цели, которая в официальных документах обозначается сухой формулировкой «снижение сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности». К сожалению, уже нет среди нас Владимира Алексеевича Боброва, возглавлявшего в свое время Институт кардиологии; ушел из жизни Геннадий Васильевич Кнышов – и сегодня так не хватает горячих дискуссий, которые он инициировал на заседаниях конгресса. Эти люди посвящали свою жизнь развитию кардиологической науки, участвовали в создании базиса, на котором в настоящее время столь уверенно осваиваются современные технологии.

«Наш долг – беречь и развивать традиции, заложенные предшественниками и талантливыми современниками, сохранить способность сочувствовать людской боли и стремление привнести в этот мир хотя бы немного добра. Ведь кардиологи – это врачи, которые лечат сердце,

а сердце – символ души», – резюмировал В.Н. Коваленко.

Памяти члена-корреспондента НАМН Украины, профессора В.А. Боброва было посвящено выступление заведующей кафедрой кардиологии Национальной академии последипломного образования (НМАПО) им. П.Л. Шупика (г. Киев), доктора медицинских наук, профессора Марины Николаевны Долженко.

Спикер отметила, что история становления кафедры кардиологии НМАПО им. П.Л. Шупика неразрывно связана с развитием отрасли в Украине. Кафедра кардиологии (тогда – кафедра терапии № 2) была основана еще в 1936 г. академиком Н.Д. Стражеско. После Второй мировой войны, в 1949 г., научная работа на кафедре была возобновлена благодаря усилиям профессора А.Л. Михнева (одного из руководителей Института кардиологии). Спустя 20 лет, в 1969 г., кафедра терапии получила статус кафедры кардиологии, с 1985 по 2012 г. ее возглавлял профессор В.А. Бобров. Он внес огромный вклад в развитие кардиологической науки, под авторством ученого опубликовано более тысячи научных работ и 35 монографий, разработано множество учебных программ и пособий по последипломному обучению терапевтов и кардиологов, получено 25 патентов на изобретения, под руководством ученого подготовлено 40 докторов наук и 80 кандидатов наук.

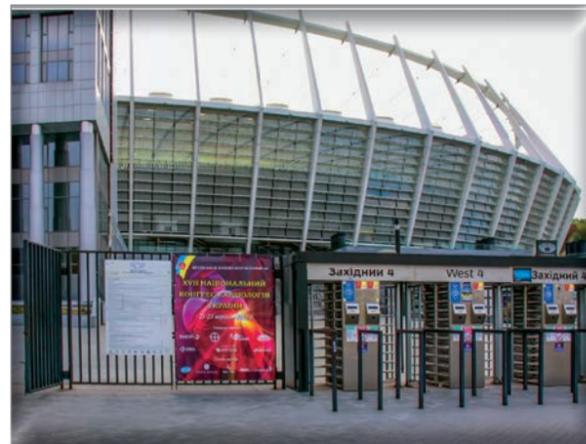
В настоящее время ученики профессора В.А. Боброва возглавляют подразделения в научно-исследовательских институтах, кафедры, отделения в лечебных учреждениях



Киева и регионов, передавая опыт, знания и многолетние традиции уже своим воспитанникам. «Многие высококвалифицированные специалисты, работавшие бок о бок с В.А. Бобровым, в настоящее время являются гордостью Института кардиологии. Верю, что в самые лучшие моменты своей профессиональной карьеры мы вспомним тех, кто способствовал нашему становлению и подарил ощущение причастности к чему-то поистине великому и значительному», – выразила надежду М.Н. Долженко.

Главный внештатный специалист Министерства здравоохранения (МЗ) Украины по специальности «Кардиология», ведущий научный сотрудник отдела интервенционной кардиологии ГУ «ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины», доктор медицинских наук, профессор Максим Юрьевич Соколов проанализировал работу по усовершенствованию системы оказания помощи пациентам с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST (STEMI) в Украине и результаты внедрения проекта «Региональные реперфузионные сети».

Докладчик отметил четкую тенденцию к увеличению частоты реперфузионных вмешательств при STEMI в Украине. Важно, что в их структуре увеличивается доля высокотехнологических методов, то есть первичных стентирований коронарных артерий. В 2015 г. реперфузионные вмешательства были проведены 47,8% пациентов со STEMI, повышение данного показателя произошло за счет увеличения количества первичных коронарных вмешательств (ПКВ), что соответствует общемировым тенденциям. Значимую роль в изменении ситуации в области оказания высокотехнологической помощи пациентам со STEMI в Украине играет участие нашей страны



в европейской инициативе Stent for life, цель которой – повышение доступности ПКВ для данного контингента больных. В рамках программы с 2011 г. в Украине проводится работа по реализации проекта «Региональные реперфузионные сети». К настоящему времени число клиник, где выполняются вмешательства на коронарных сосудах, увеличилось до 30; в 25 учреждениях оказывают помощь пациентам с острым коронарным синдромом (ОКС), из них в 12 помощь предоставляют круглосуточно с использованием ПКВ. За годы работы проекта созданы региональные реперфузионные сети в 8 областях страны, в некоторых из них наблюдается тенденция к снижению летальности при STEMI.

В Украине остро стоит проблема несвоевременной диагностики и начала лечения STEMI, что в значительной степени обусловлено поздними обращениями пациентов с ОКС за медицинской помощью. Это снижает возможности эффективного лечения и уменьшения риска смерти у больных со STEMI. Социальная реклама и информирование населения о симптомах ОКС и поведении при этих симптомах относятся к первоочередным задачам государства; организаторы системы здравоохранения должны тщательно продумать алгоритм оказания неотложной помощи при ОКС с учетом региональных особенностей. Например, в городах, где есть возможность осуществления urgentных ПКВ (организованы реперфузионные центры, работающие в режиме 24/7), следует обеспечить максимальную доступность этой процедуры для пациентов со STEMI, а в отдаленных районах с ограниченной транспортной сетью – шире использовать возможности тромболитической терапии.

Программа конгресса была чрезвычайно насыщенной и включала множество научных секций, посвященных вопросам диагностики и лечения не только широко распространенных, но и редких ССЗ, тем самым продемонстрировав, что в современной кардиологии нет второстепенных проблем и необходимо самоотверженно бороться за жизнь каждого пациента.

Одним из редких ССЗ является легочная гипертензия (ЛГ), характеризующаяся тяжелым течением и высокой частотой летальных исходов. Вопросы диагностики и лечения ЛГ были рассмотрены на пленарном заседании с участием не только кардиологов, кардиохирургов и пульмонологов, занимающихся ведением взрослых пациентов, но и экспертов, специализирующихся на лечении детей.

Переполненная аудитория НСК «Олимпийский» красноречиво свидетельствовала об актуальности этой темы для практикующих врачей, несмотря на то что распространенность идиопатической ЛГ, по данным литературы, составляет 2–3 случая на 1 млн населения.

Продолжение на стр. 9.



XVII Национальный конгресс кардиологов Украины: истории украинской кардиологии посвящается...

Продолжение. Начало на стр. 3.



Руководитель отдела симптоматических артериальных гипертензий ГУ «ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины», доктор медицинских наук, профессор **Юрий Николаевич Сиренко** ознакомил слушателей с украинским протоколом по диагностике и лечению ЛГ, разработанным на основе европейских рекомендаций 2015 года.

Согласно современному определению ЛГ – это гемодинамическое и патофизиологическое состояние, которое характеризуется повышением давления в легочной артерии >25 мм рт. ст. и оценивается по данным катетеризации правых отделов сердца. Это тяжелое (а в отдельных случаях летальное) заболевание требует тщательного обследования и специфического лечения, что возможно только в специализированных центрах. Ключевым пунктом украинского протокола по диагностике и лечению ЛГ является фраза: «Правильно и своевременно установленный диагноз ЛГ способствует выбору оптимальной терапии, уменьшению риска инвалидизации и увеличению продолжительности жизни пациентов». Практикующим врачам, назначающим терапию при подозрении на ЛГ, необходимо четко осознавать, что «ценой» неточности в исполнении протокола и отклонения от стандартного диагностического алгоритма может стать жизнь пациента. А ведь большинство из них – достаточно молодые люди, которые при своевременной и правильной постановке диагноза могли бы получить доступное лечение антагонистами кальция, улучшающее прогноз.

Протокол предусматривает своевременное выявление пациентов из групп риска и больных с нарастающими симптомами, а также проведение скрининга на уровне врачей общей практики – семейной медицины. Трудность состоит в том, что признаки ЛГ на начальных этапах ее развития неспецифичны. Врача должны насторожить одышка, быстрая утомляемость, слабость, боль в груди (по типу стенокардии), учащенное сердцебиение, синкопальное состояние, кашель (иногда кровохарканье), тяжесть в правом подреберье. К сожалению, пока что наличие указанных симптомов чаще расценивают как проявление хронического заболевания легких или ишемической болезни сердца, в силу чего больные тратят драгоценное время на длительный диагностический поиск, который ведется в неверном направлении.



Поздняя диагностика ЛГ – основной камень преткновения: данные мировой статистики свидетельствуют о поступлении в специализированные центры пациентов с ЛГ II-III, а нередко и IV функционального класса. В Украине ситуация еще более удручающая: у большинства больных после верификации ЛГ на основании катетеризации правых отделов сердца продолжительность жизни составляет всего несколько лет.

Одним из доступных скрининговых методов является эхокардиография (ЭхоКГ) – исследование можно выполнить в любом учреждении вторичного звена системы здравоохранения, и это также предусмотрено протоколом. В документе

указано, что, если специалист после изучения данных ЭхоКГ делает заключение о высокой вероятности ЛГ, пациента необходимо направить в специализированный центр, где будут проведены катетеризация правых отделов сердца и вазореактивный тест, а уже на основании их результатов – установлен окончательный диагноз и определена стратегия терапии. Протокол содержит еще один важный момент – лечение пациентам с ЛГ назначают и корректируют только врачи специализированного центра. Любая ошибка при изменении терапевтических схем сопряжена с вероятностью летального исхода.

Целью наблюдения за пациентом с ЛГ является оценка долгосрочного эффекта от назначенного лечения и своевременная коррекция терапии, а также оценка прогноза. Терапия ЛГ назначается пожизненно, пациент должен находиться под постоянным диспансерным наблюдением: 1 раз в 3 мес оценивают динамику с помощью теста с 6-минутной ходьбой и выполняют ЭхоКГ. Ухудшение состояния пациента и отсутствие ответа на терапию являются показаниями для госпитализации.

Более двух лет назад на базе отдела симптоматических артериальных гипертензий ГУ «ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины» с целью внедрения современных методов диагностики и лечения ЛГ был организован Экспертный консультативно-диагностический и лечебный центр легочной артериальной гипертензии. О результатах работы этого центра рассказала доктор медицинских наук, профессор **Анна Дмитриевна Радченко** (отдел симптоматических артериальных гипертензий ГУ «ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины»).



Одной из задач при основании экспертного центра, помимо высококвалифицированной диагностики и лечения ЛГ, было создание регистра пациентов с идиопатической и наследственной формами заболевания, а также отбор больных для лечения с применением современных интервенционных вмешательств. В центре осуществляются практически все диагностические процедуры, предусмотренные протоколом, в том числе катетеризация правых отделов сердца с определением гемодинамических показателей и проведением вазореактивного теста.

За 2,5 года работы центра обследовано 122 пациента, 100 из которых были госпитализированы. Проведено 22 вазореактивных теста (на очень поздних стадиях развития ЛГ тест не выполняется), из которых 4 оказались положительными, что свидетельствовало об эффективности у этих больных терапии антагонистами кальция. Таким образом, в 20% случаев больным были назначены доступные препараты вместо дорогостоящей терапии селективным ингибитором фосфодиэстеразы силденафилом или синтетическим аналогом простациклина илопростом. В результате обследования в центре у 15 пациентов диагноз ЛГ был снят. За указанный период работы учреждения умерли 13 больных (10,7%), при этом неблагоприятный прогноз был наиболее характерен для пациентов с заболеваниями соединительной ткани.

Профессор А.Д. Радченко обратила внимание врачей на то, что показаниями для направления в экспертный центр являются: среднее артериальное давление в легочной артерии >25 мм рт. ст., подозрение на наличие идиопатической ЛГ или ЛГ, ассоциированной с врожденными пороками сердца (ВПС), системными заболеваниями соединительной ткани, портальной гипертензией и др. Кроме того, требуют экспертной оценки пациенты с клинической симптоматикой, не соответствующей тяжести основного заболевания (хронического обструктивного заболевания легких, левожелудочковой сердечной недостаточности), а также с хронической тромбоэмболической ЛГ.

Выступающая также обратила внимание присутствующих на различия в структуре пациентов с ЛГ в мире и в Украине. Так, по данным мировых регистров, почти 50% пациентов с этим диагнозом имеют идиопатическую ЛГ, остальные – ассоциированную (в 50% случаев – с заболеваниями



соединительной ткани, в 4% – с ВПС). Столь низкая частота ассоциации ЛГ с ВПС в других странах обусловлена успешной ранней коррекцией обнаруженных дефектов. В Украине идиопатическую ЛГ диагностируют только у 20% больных; среди ассоциированных состояний львиную долю (~30%) составляют ВПС, в 20% случаев устанавливают наличие хронической тромбоэмболической ЛГ, гораздо реже (~4% случаев) диагностируют заболевания соединительной ткани.

Старший научный сотрудник Научно-практического медицинского центра детской кардиологии и кардиохирургии Министерства здравоохранения Украины **Валентина Анатольевна Клименко** подробно осветила особенности течения ЛГ у пациентов детского возраста.

Определение ЛГ у детей не отличается от такового у взрослых, однако существуют некоторые расхождения в причинах развития этого заболевания. ЛГ в детском возрасте в основном связана с ВПС (36%); частым диагнозом является идиопатическая ЛГ, ассоциированная с генетическими заболеваниями.

Диагностический алгоритм и подходы к лечению ЛГ у детей схожи с таковыми у взрослых. Однако следует помнить, что антагонисты кальция у детей назначают только после 1-го года жизни: у пациентов более младшего возраста эти препараты могут обусловить негативный инотропный эффект и ухудшить состояние. Если причиной развития ЛГ является ВПС, то своевременное хирургическое вмешательство может обеспечить полное устранение симптомов ЛГ.

Открытие центра состоялось в конце 2014 г. В настоящее время в регистр включены 142 ребенка с ЛГ, у большинства из которых (~80%) ЛГ ассоциирована с ВПС. Работа в рамках регистра дает возможность формировать списки маленьких пациентов для получения специфического лечения за бюджетные средства, что крайне важно, поскольку доходы среднестатистической украинской семьи не позволяют обеспечить ребенка с ЛГ жизненно спасающей терапией.

Глава правления ОО «Ассоциация больных с легочной гипертензией» **Оксана Владимировна Александрова** проинформировала об основных аспектах деятельности организации. С 2012 г. проделана большая работа по объединению пациентов с ЛГ и обеспечению их необходимыми препаратами. В условиях ухудшающегося экономического положения это было нелегкой задачей, и тем не менее совместными усилиями пациентов и сотрудников Экспертного центра по диагностике и лечению ЛГ, функционирующего на базе ГУ «ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины», многого удалось достичь.

В 2014 г. в Украине был принят закон, касающийся редких заболеваний, в перечень которых была включена ЛГ, что позволяет получать лечение за счет бюджетных средств. Благодаря настойчивости и упорству членов Ассоциации в 2015 г. был произведен расчет потребностей в специфических препаратах для лечения ЛГ, в 2016 г. необходимая сумма была выделена. Вместе с тем требует решения вопрос трансплантации органов, жизненно необходимой пациентам с продвинутой стадией ЛГ. Поэтому Ассоциация активно участвует в продвижении этой идеи и работе по созданию и принятию соответствующего законопроекта. В настоящее время украинские пациенты, у которых медикаментозное лечение заболевания неэффективно, фактически обречены, так как возможность сделать трансплантацию комплекса «сердце-легкие» или легких по квоте отсутствует. Единственным вариантом для этих людей остается лечение в клинике в Индии, где их готовы принять. Однако на преодоление всех бюрократических преград уходит слишком много драгоценного времени, которого у пациентов с ЛГ практически нет.

«В нашей стране существуют все условия для проведения успешных трансплантаций, высококвалифицированные специалисты и современное оборудование. Но пока что больные с ЛГ, как и многие другие пациенты с тяжелыми патологиями, нуждающиеся в пересадке органов, живут лишь надеждой на то, что в скором времени власть и чиновники наконец сделают важные шаги для изменения ситуации к лучшему», – заключила О.В. Александрова.

Подготовила **Наталья Очеретяная**