

XI Національний конгресс кардіологів України:



В.Н. Коваленко

Основные факты научной биографии

Научные разработки В.Н. Коваленко лежат в сфере фундаментальных и прикладных направлений кардиологии и ревматологии. Одним из первых в Украине он применил в 1977 г. ультразвуковые методы исследования в кардиологии.

Важное место в исследованиях В.Н. Коваленко занимает разработка и внедрение популяционной стратегии диагностики, профилактики и лечения артериальной гипертензии, которая положена в основу соответствующей государственной программы и отмечена Государственной премией Украины в области науки и техники.

Большое научное и практическое значение имеют исследования в области ревматических болезней с аутоиммунными и иммунокомплексными механизмами, а также развитие и внедрение в Украине принципиально нового направления лечения – биологической терапии, основанной на данных доказательной медицины. При участии В.Н. Коваленко начато применение денситометрии в ревматологии, проведены клинические исследования у пациентов с остеопорозом.

Фундаментальные клинические исследования, проведенные под руководством ученого, стали основой для разработки научно обоснованных рекомендаций по диагностике и лечению ревматических заболеваний и болезней органов кровообращения, которые применяют ревматологическая и кардиологическая службы МЗ Украины.

Заслуженный деятель науки и техники Украины, лауреат Государственной премии Украины, полный кавалер ордена «За заслуги», В.Н. Коваленко является автором 750 научных работ, около 100 из которых были опубликованы в авторитетных зарубежных журналах, а также автором ряда фундаментальных руководств по кардиологии и ревматологии. Подготовил 50 докторов и кандидатов наук.

В.Н. Коваленко – президент Ассоциации кардиологов и ревматологов Украины, почетный член Европейского общества кардиологов (European Society of Cardiology – ESC), Американской коллегии кардиологов (American College of Cardiology – ACC), член правления Европейской антиревматической лиги (European League Against Rheumatism – EULAR), координационного совета Всемирной антиревматической лиги (International League Against Rheumatism – ILAR), главный редактор специализированного издания «Украинский ревматологический журнал».

В преддверии XI Национального конгресса кардиологов Украины с нашим корреспондентом беседовал академик НАМН Украины, директор Национального научного центра «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, главный внештатный специалист МЗ Украины по специальности «Терапия» «Кардиология», «Ревматология», руководитель Украинского ревматологического центра МЗ Украины, заведующий кафедрой терапии и ревматологии НМАПО им. П.Л. Шупика, доктор медицинских наук, профессор Владимир Николаевич Коваленко.

– Национальный конгресс кардиологов Украины – значимое событие для украинской медицинской общественности. Как Вы оцениваете программу форума в этом году?

– Ежегодное проведение в Украине мероприятия такого высокого уровня с участием ведущих отечественных и зарубежных специалистов имеет большое значение для развития медицины в нашей стране. Спектр вопросов, обсуждаемых на конгрессе, интересен не только кардиологам, кардиохирургам, но и врачам первичного звена, неврологам, эндокринологам и другим специалистам.

XI Национальный конгресс кардиологов Украины посвящен тем актуальным проблемам кардиологии, с которыми связаны наиболее значимые социально-медицинские показатели заболеваемости, смертности и низкого качества жизни наших соотечественников. Не секрет, что в структуре смертности населения нашей страны сердечно-сосудистая патология лидирует, являясь причиной около 64% всех случаев смерти. Поэтому особое внимание традиционно будет уделено профилактике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний, а также оказанию неотложной помощи пациентам с острыми нарушениями коронарного и мозгового кровообращения. Мы также обязательно остановимся на вопросах профилактики и ранней диагностики патологий, с которыми связаны наиболее тяжелые осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы, – артериальной гипертензии, сердечной недостаточности, острых нарушений сердечного ритма и др.

Еще одним вопросом, поднятым для целенаправленного обсуждения в этом году, является проблема пороков сердца. Если ранее развитие приобретенных пороков сердца чаще всего связывали с ревматической патологией, то сегодня ситуация изменилась, и в структуре поражений клапанного аппарата доминирующие позиции занимают атеросклероз, инволюционные поражения, которые у лиц старших возрастных категорий становятся причинами развития сердечной недостаточности и внезапной сердечной смерти. Следует отметить, что в терапии приобретенных пороков сердца в последние годы внедрены новые технологии лечения (в частности, транскатетерные методы), которые позволяют осуществить малотравматичные хирургические вмешательства, не требующие вскрытия грудной клетки. Данное направление все еще требует популяризации в Украине.

Новым в работе конгресса будет акцент на информирование врачей первичного звена, призванное способствовать своевременному выявлению пациентов из групп риска, их направлению для оказания специализированной медицинской помощи.

– Конгресс кардиологов традиционно отличается высочайшим уровнем организации, участием большого числа зарубежных специалистов. Чего мы можем ожидать в этом году?

– Действительно, мы поддерживаем и всесторонне развиваем традиции высокого уровня организации научных форумов. Тесное сотрудничество с ведущими мировыми научными центрами и ассоциациями открывает широкие возможности для повышения квалификации наших специалистов, внедрения международных стандартов не только в сфере оказания медицинской помощи, но и в сфере организации обмена опытом. Подобный подход заметно отражается на структуре конгресса.

В частности, большое внимание будет уделяться проведению образовательных мероприятий, семинаров и мастер-классов, направленных на внедрение новейших мировых методик в отечественную кардиологическую практику.

– Какие изменения, случившиеся за 11 лет работы конгресса, Вы бы хотели отметить?

– За это время действительно многое изменилось: произошла эволюция организационных форм оказания медицинской помощи, были внедрены новые технологии, современные стандарты диагностики и лечения, основанные на доказательной медицине. В данном контексте Национальный конгресс кардиологов был и остается важным инструментом реализации современных подходов в кардиологии. Еще 11 лет назад многое казалось недостижимым для Украины, но оказалось возможным благодаря плодотворному сотрудничеству с международными кардиологическими ассоциациями. В частности, удалось внедрить современные стандарты фармакотерапии с применением всех основных групп лекарственных средств, о чем свидетельствует структура их потребления населением Украины. Скажем, соотношение назначений таких препаратов, как β-блокаторы, антагонисты кальция, ингибиторы АПФ и т. п., не отличается от такового в развитых европейских странах. И это действительно значимое достижение, которое свидетельствует о соответствующем изменении мировоззрения и практических подходов врачей.

В течение указанного периода в Украине также были внедрены интервенционные технологии для лечения острого коронарного синдрома, что позволило спасти жизнь и обеспечить высокое ее качество тысячам наших сограждан. На сегодняшний день условия для проведения интервенционных вмешательств существуют не только в столице, но и в областных центрах. Продолжается внедрение современных ультразвуковых технологий, позволяющих диагностировать поражения клапанного аппарата сердца, коронарных сосудов и т. д. Вместе с тем недостаточное финансирование медицины препятствует широкому внедрению данных методик. В настоящее время осуществляется реализация государственной программы по профилактике и лечению сердечно-сосудистой и цереброваскулярной патологии, в рамках которой предусмотрено существенное увеличение финансирования отрасли.

– Приятной новостью для редакции «Медичної газети «Здоров'я України», как и для всего медицинского сообщества, стало известие о присвоении Вам звания академика Национальной академии медицинских наук Украины. Как отразится это событие на Вашей деятельности и жизни института?

– Безусловно, приятно, когда многолетняя работа так высоко оценена. Это добавляет сил и вдохновения для продолжения плодотворной работы как директора Института кардиологии им. Н.Д. Стражеско, президента Ассоциации кардиологов Украины. Конечно, мы планируем и дальше развивать отечественную кардиологию. В частности, намечается уделить повышенное внимание первичному звену оказания медицинской помощи, а также профилактической кардиологии. Необходимо активное выявление лиц, страдающих заболеваниями системы кровообращения, с последующей диспансеризацией таких больных; первоочередной задачей предстает также разработка профилактических мер, направленных на устранение факторов риска и предупреждение развития осложнений; продолжится внедрение современных диагностических и терапевтических технологий. Кроме того, особое внимание будет уделено развитию образовательных программ для повышения квалификации врачей, работающих на разных уровнях оказания медицинской помощи. Все перечисленные элементы крайне важны для повышения уровня оказания медицинской помощи в Украине.

Подготовила Катерина Котенко

Уважаемый Владимир Николаевич!

Искренне поздравляем Вас с присвоением научного звания академика Национальной академии медицинских наук Украины. Ваш высокий профессионализм в сочетании с блестящими организаторскими способностями, реализующийся в упорном научном поиске, повседневной клинической практике и преподавательской деятельности, достоин оценен научным сообществом, коллегами и учениками. Желаем Вам крепкого здоровья, душевной гармонии, реализации всех начинаний и новых научных достижений!

Редакция «Медичної газети «Здоров'я України»

НОВЫЕ ГОРИЗОНТЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

28–30 сентября XI Национальный конгресс кардиологов Украины объединил в г. Киеве специалистов из разных стран для обсуждения актуальных вопросов кардиологии.



На открытии конгресса прозвучали поздравления ведущих специалистов и организаторов здравоохранения Украины. Плодотворного сотрудничества во имя сохранения здоровья нации пожелал присутствующим академик НАН Украины, президент НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Александр

Федорович Возианов. По его словам, история оказания специализированной медицинской помощи кардиологическим больным в нашей стране начинается в 60-х годах XX века, когда была организована служба оказания неотложной медицинской помощи пациентам с инфарктом миокарда. В настоящее время кардиологическая служба включает сеть областных кардиодиспансеров, специализированных отделений в больницах скорой помощи, блоков реанимации и интенсивной терапии, отделений для проведения интервенционных вмешательств, учреждений для кардиологической реабилитации.

Несмотря на успехи диагностики и развитие инновационных технологий лечения, сердечно-сосудистая патология является одной из основных причин снижения трудоспособности, а также инвалидности и смертности. Среди положительных тенденций последних лет — уменьшение смертности от мозговых инсультов у лиц трудоспособного возраста в результате адекватного контроля и лечения артериальной гипертензии. Также отмечается снижение госпитальной летальности от инфаркта миокарда благодаря грамотной организации работы, внедрению современных медицинских технологий.

От имени Министерства здравоохранения Украины с началом работы конгресса присутствующих поздравил заместитель министра Валерий Григорьевич Бидный, подчеркнув актуальность проблемы, объединившей присутствующих коллег. Позиция Министерства здравоохранения Украины предполагает реформирование отрасли с упором на профилактику социально-значимых заболеваний. Основная цель реформы — обеспечение доступности и гарантированного качества оказания медицинской помощи населению. Заместитель министра высказал надежду, что плодотворная работа конгресса окажет значительную поддержку Министерству здравоохранения, позволяя сформировать конкретный план действий и четкое видение приоритетных направлений развития отрасли, в том числе профилактического направления ее работы. Только в условиях активного сотрудничества государства и медицинской общественности достижимы высокие стандарты отечественной медицины.



Заместитель главы Комитета Верховной Рады Украины по вопросам здравоохранения, народный депутат Юрий Александрович Гайдаев подчеркнул, что XI Национальный конгресс кардиологов Украины является важным представительским мероприятием и научным событием. Актуальная тематика конгресса включает большой спектр теоретических и практических вопросов современной кардиологии и способствует

распространению знаний о передовых медицинских технологиях. Оправданно повышенное внимание к проблемам профилактики и лечения сердечно-сосудистой патологии, которая доминирует среди причин инвалидизации и смертности населения во всем мире.

Пленарное заседание конгресса «Стратегические проблемы современной кардиологии» в этом году было посвящено лечению приобретенных пороков сердца (ППС). Внимание к данной проблеме обусловлено изменениями в структуре ППС в последние годы, а также появлением новых методов лечения.

Заседание открыл главный внештатный специалист МЗ Украины по специальностям «Терапия», «Кардиология», «Ревматология», руководитель Украинского ревматологического центра МЗ Украины, директор НИЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, заведующий кафедрой терапии и ревматологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, академик НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Владимир Николаевич Коваленко. Доклад академика был посвящен формированию современного национального консенсуса по диагностике и лечению приобретенных пороков сердца (от интернистов до кардиохирургов). По его словам, решение проблемы ППС на уровне государства требует четкого взаимодействия врачей разных уровней оказания помощи в рамках единого медицинского пространства согласно унифицированным протоколам диагностики и лечения.

Обеспечение консенсуса на уровне врачей первичного звена предполагает:

- активное выявление факторов риска приобретенных пороков сердца;
- дальнейшее усовершенствование работы кабинетов и отделений профилактики амбулаторно-поликлинических учреждений;
- осуществление диспансерного наблюдения, контроль показателей временной неработоспособности и первичной инвалидности; анализ преждевременных осложнений у больных с приобретенными пороками сердца;
- обеспечение последовательности в работе врачей первичной медико-санитарной помощи с врачами специализированных служб;
- оказание специализированной медицинской помощи в соответствии со стандартами;
- внедрение новых технологий диагностики и лечения;
- постоянное повышение квалификации врачей;
- обеспечение оптимальной кадровой структуры, коечного фонда медицинских учреждений.

Обеспечение консенсуса на уровне специализированной медицинской помощи предполагает:

- определение учреждений здравоохранения (независимо от источников их финансирования) для оказания специализированной помощи больному вне зависимости от уровня дохода и статуса больного;
- целевое финансирование центров согласно предоставляемой медицинской помощи (источники финансирования центров определяются на уровне Кабинета Министров);
- утверждение стандартов предоставления специализированной медицинской помощи, перечень лекарственных средств, расходных материалов и оборудования;
- определение порядка направления больных.

Академик В.Н. Коваленко подчеркнул, что высокая стоимость лечения пациентов с приобретенными пороками сердца обуславливает необходимость государственной поддержки. В связи с этим Государственная программа «Профилактика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний» предполагает целевое финансирование лиц, нуждающихся в проведении кардиохирургической операции.



Открытие конгресса



В зале заседаний



Доклад «Эволюция приобретенных пороков сердца и методов их хирургического лечения» представил академик НАН и НАМН Украины, директор Национального института сердечно-сосудистой хирургии им. Н.М. Амосова НАМН Украины, заведующий кафедрой сердечно-сосудистой хирургии Национальной медицин-

ской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, доктор медицинских наук, профессор Геннадий Васильевич Кнышов.

Как подчеркнул докладчик, первая операция по поводу приобретенных пороков сердца была выполнена в г. Киеве в 1955 г. С тех пор в Национальном институте сердечно-сосудистой хирургии им. Н.М. Амосова (сегодня он входит в пятерку крупнейших медицинских центров в мире) выполнено более 150 тыс. операций, из них по поводу ППС — около 58 тыс. вмешательств (40%). Летальность за последние годы составляет 1,5–2,5%.

По клинко-морфологическим данным ППС условно разделяют на 3 основные группы: ревматизм, инфекционный эндокардит, невоспалительные поражения сердца. К последним относят дегенеративные изменения (липоидоз), осложненные формы дисплазии, миксоматозную дегенерацию; миксомы, симулирующие стеноз митрального клапана, а также врожденную предрасположенность к развитию ППС (в частности двустворчатый аортальный клапан). Наиболее достоверным методом идентификации поражения клапанов сердца являются гистологическое и микробиологическое исследования. На гистологическое исследование направляется весь материал, иссеченный при операции.

Академик Г.В. Кнышов отметил, что если ранее в структуре ППС доминировали ревматические поражения, то в настоящее время ситуация изменилась. В последние годы не наблюдается впервые сформированных ревматических пороков, не отмечаются клинические

Продолжение на стр. 12.

XI Национальный конгресс кардиологов Украины: новые горизонты профилактики и лечения

Продолжение. Начало на стр. 11.

проявления острого ревматизма, ревматического поражения миокарда, а также сочетанного поражения сердца и суставов. Эти данные свидетельствуют о правильной профилактике и лечении ревматической патологии. Изменилось также клиническое течение ревматического поражения в целом и формирование порока в частности, что требует дальнейших исследований. Практически не выявляются «чистые» стенозы митрального клапана, исчезла необходимость в проведении закрытых митральных комиссуротомий. В то же время число случаев кальциноза створок клапанов в структуре заболеваемости увеличилось до 90%, что обуславливает необходимость проводить протезирование клапанов сердца. Наличие выраженного кальциноза и фиброза створок препятствует выполнению комиссуротомий и пластических операций.

Говоря об эволюции методов хирургического лечения, докладчик представил 20-летнюю динамику. Так, в 1988 г. выполнено 437 операций по протезированию митрального клапана, в 2009 г. — 342. При этом послеоперационная летальность составила 18,8 и 0,9% соответственно. Кроме того, в 1988 и 2009 гг. выполнено соответственно 249 и 350 операций по протезированию аортального клапана, летальность уменьшилась с 8,8 до 1,7%. При проведении двойного протезирования митрального и аортального клапана в 1988 г. летальность составляла 27%, тогда как в 2009 г. — лишь 2,1% (при выполнении 58 и 94 операций соответственно), что свидетельствует об усовершенствовании хирургических методик. Кроме того, в последние годы внедрены новые хирургические методы: аортокоронарное шунтирование (АКШ) без искусственного кровообращения, а также АКШ и протезирование клапанов при сочетанном поражении. Также проводится лечение митральной недостаточности с помощью электрокардиостимуляции.

В то же время в Украине вскоре после чернобыльской катастрофы отмечено существенное увеличение частоты развития инфекционного эндокардита (ИЭ). Изменился и спектр возбудителей ИЭ: распространенность *S. epidermidis* за последние 20 лет увеличилась в 2 раза (с 33,7 до 64,5%), энтерококков — почти в 3 раза (с 4,7 до 13,9%), в то время как распространенность стрептококков резко уменьшилась (с 49,1 до 1%). Кроме того, возросла роль микозов в развитии ИЭ (с 0,9 до 6,3%). Антибактериальная терапия в данном случае оказывается бесполезной, поскольку антибиотик не проникает в очаг инфекции, что требует проведения вначале хирургического вмешательства.

Инновацией, разработанной в Национальном институте сердечно-сосудистой хирургии им. Н.М. Амосова, является методика общей управляемой гипертермической перфузии, применяемая в лечении ИЭ. Суть метода заключается в том, что по окончании операции при ИЭ производится согревание пациента при помощи аппарата искусственного кровообращения до 39–39,5 °С с поддержанием достигнутой температуры тела в течение 45 мин. Гипертермия приводит к стимуляции иммунного ответа организма, а также создает неблагоприятные условия для роста инфекционных агентов. Благодаря внедрению методики удалось снизить госпитальную летальность за период 2003–2009 гг. с 7 до 1,3%. Число рецидивов ИЭ

в послеоперационном периоде на фоне применения гипертермической перфузии уменьшилось за данный период с 4 до 0,4%.

Относительно новой проблемой для Украины является резкое увеличение заболеваемости ИЭ, спровоцированное инъекционной наркоманией (число пролеченных больных достигло 170 человек). Течение заболевания у таких пациентов осложнено и сопровождается сопутствующей патологией.

Докладчик отметил, что в последние годы изучается роль врожденного двустворчатого аортального клапана в развитии гипертрофии миокарда левого желудочка, повышении систолического градиента давления, развитии аневризмы восходящей аорты. Этот вид патологии требует сложного хирургического вмешательства: протезирования клапана аорты, протезирования восходящей аорты с пересадкой устьев коронарных сосудов (операция Бенгала). На сегодняшний день в Национальном институте сердечно-сосудистой хирургии им. Н.М. Амосова накоплен опыт лечения более 1500 пациентов с такой патологией.



Ректор Днепропетровской государственной медицинской академии, академик НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Георгий Викторович Дзяк в своем докладе также затронул проблемы ИЭ и ревматического порока сердца. Он отметил, что в настоящее время клиническое течение ревматического порока сердца из-

менилось — в связи с наложением на ранних стадиях липоидоза и других дегенеративных процессов наблюдается бессимптомное течение ревматизма. Изменилось и соотношение этиологических факторов развития пороков сердца, выровнялся удельный вес ревматических и невоспалительных поражений.

Основные факторы, способствующие росту заболеваемости ИЭ, — это успехи медикаментозного и хирургического лечения пациентов с пороками сердца, увеличение продолжительности их жизни; распространение инъекционной наркомании, внедрение в медицинскую практику инвазивных лечебных и диагностических манипуляций (в частности, развитию заболевания способствует высокая частота бактериемии после проведения различных медицинских процедур). Изменилась и эпидемиология ИЭ: увеличился средний возраст больных (более 50% из них старше 50 лет), отмечена большая частота заболеваемости в мужской популяции. У больных пожилого возраста течение ИЭ имеет особенности: характерны быстрое развитие сердечной недостаточности, высокая коморбидность, значительная частота эмболических осложнений, в то время как лихорадка незначительно выражена или отсутствует. Типичный больной ИЭ сегодня — пациент пожилого возраста, имеющий дегенеративные заболевания клапанов сердца или внутрисердечное устройство; ведущим возбудителем

в данном случае является стафилококк, нередко метициллиноустойчивый золотистый стафилококк.

В обновленных рекомендациях Американской коллегии кардиологов и Американской ассоциации сердца по ведению пациентов с ППС в отношении профилактики ИЭ указано, что:

- антибактериальная профилактика при стоматологических процедурах позволяет предупредить только небольшое число ИЭ, поэтому она целесообразна только у пациентов высокого риска развития заболеваний сердца;

- назначение антибиотиков исключительно для профилактики ИЭ не рекомендуется лицам, подвергающимся манипуляциям на мочеполовой системе или ЖКТ;

- соблюдение гигиены полости рта является более важным, чем профилактический прием антибиотиков.

В данном контексте к группе риска относятся пациенты с протезированными клапанами сердца, с ИЭ в анамнезе, с сердечной вальвулопатией, развившейся после трансплантации сердца, а также лица с врожденными пороками сердца.

Одной из причин поздней диагностики ИЭ является низкая высеваемость микроорганизмов из кровяного русла, в результате от появления первых симптомов до установления диагноза проходит 1,5–2 мес.

Говоря о проблеме острого ревматизма, докладчик отметил, что возбудитель заболевания (β -гемолитический стрептококк группы А) отличается крайней гетерогенностью: выделяют более 100 серотипов по М-белку, ревматогенные и нефрогенные типы; отмечается тропность возбудителя к разным тканям организма. При этом ревматизмом заболевают только 3% лиц, перенесших стрептококковую инфекцию.

Развитие патологии тесно связано с индивидуальными особенностями иммунитета, в детерминации которых принимают участие генетические факторы. Так, наличие аллоантигена В-лимфоцитов D8/17 расценивается как генетический маркер, определяющий предрасположенность к ревматизму (выявляется у 98–100% больных). Доказано, что кровное родство с больным ревматизмом, молодой возраст и женский пол являются главными факторами, предрасполагающими к появлению заболевания. Впоследствии развивается хроническая ревматическая болезнь сердца — заболевание, характеризующееся поражением сердечных клапанов в виде поствоспалительного краевого фиброза клапанных створок или сформировавшегося порока сердца. Распространенным методом диагностики является эхокардиография, которая в исследовании позволила выявить поражение клапанов сердца у 47% больных ревматическим артритом и у 57% — изолированной хореей. Это позволяет включить ЭхоКГ исследование в малые критерии диагностики.

Обсуждая проблему, все докладчики пришли к единому мнению, что лечение пациентов с пороками сердца в кардиологии и кардиохирургии требует сближения позиций и формирования единых, преемственных и этапных подходов ведения таких больных.

Подготовила **Катерина Котенко**

3v

