

Стратегические проблемы отечественной кардиологии: эволюция этиопатогенетических факторов и методов лечения сердечно-сосудистых заболеваний

28–30 сентября 2010 г. во Дворце культуры «Украинский дом» состоялся XI Национальный конгресс кардиологов Украины. Организаторами этого мероприятия выступили Национальная академия медицинских наук Украины, Министерство здравоохранения Украины, Ассоциация кардиологов Украины, Национальный научный центр «Институт кардиологии имени академика Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, Национальный институт сердечно-сосудистой хирургии имени Н.М. Амосова НАМН Украины, Национальный медицинский университет имени академика А.А. Богомольца МЗ Украины, Национальная медицинская академия последилового образования имени П.Л. Шупика МЗ Украины. В ходе конгресса обсуждались актуальные вопросы современных подходов к диагностике, лечению и профилактике ишемической болезни сердца, метаболического синдрома, артериальной гипертензии, сердечной недостаточности, аритмий, эндоваскулярной хирургии, рассмотрены данные эпидемиологических исследований.

Владимир Коваленко, директор Национального научного центра «Институт кардиологии имени академика Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, выступил с докладом, посвященным современному формированию Национального консенсуса диагностики и лечения приобретенных пороков сердца (ППС). Известно, что за последние годы структура этиологических факторов развития ППС претерпела значительные изменения, что указывает на необходимость пересмотра подходов в диагностике и лечении пациентов с этой патологией на всех уровнях. В основу предложенного консенсуса положены рекомендации Европейской ассоциации кардиологов, где детально изложены современные подходы в диагностике и лечении ППС. Актуальность данной проблемы является неоспоримой, тем более что преобладающее использование медикаментозной терапии при данной патологии ранее показало свою неэффективность, и приводило к применению хирургического лечения на поздних стадиях процесса, когда восстановление нормальной сократительной функции сердца

не представляется возможным. Приобретенные пороки сердца в структуре всех заболеваний по распространенности составляют 2,5%. Ввиду того, что клиническая диагностика данной патологии является весьма неудовлетворительной, прогноз этих пациентов ухудшается.

Еще 50 лет назад ревматизм был основным фактором развития ППС, однако за последние десятилетия на передний план выдвинулись дегенеративные изменения и инфекционный эндокардит. Наибольшее распространение среди ППС согласно Euro Heart Survey имеют патологии аортального (44%) и митрального клапана (34%). Смертность от ППС в последнее время значительно снизилась, что свидетельствует о большем распространении и высокой эффективности хирургического лечения, а также о внедрении в более широкое применение новейших диагностических методов, например трансэзофагеальной эхокардиографии, стресс-тестов, магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии. Очень важным также является определение

степени прогрессии патологии, что обуславливает своевременность направления таких пациентов на консультацию к кардиохирургу. Особую осторожность должна вызывать распространенность асимптомных форм ППС, потому как прогноз в данной группе пациентов часто неблагоприятный. В качестве предикторов осложнений и для определения необходимости хирургического лечения предлагается использовать такие параметры, как объем регургитации и диаметр корня аорты.

Основным этиологическим фактором при аортальном стенозе выступают атеросклеротические изменения сосудов и кальцифицирующая болезнь. Выделяют три степени тяжести аортального стеноза — незначительный, умеренный и тяжелый, причем на сегодняшний день определение тяжести заболевания возможно с использованием неинвазивных методов (ультразвуковое исследование + доплерография). Ключевыми параметрами для принятия решения о необходимости хирургического лечения являются скорость сердечного выброса, градиент давления и площадь



отверстия в клапане. Главным фактором риска развития митральной недостаточности и аортальной регургитации также являются дегенеративные изменения клапанного аппарата сердца. Предикторы неблагоприятного прогноза у пациентов с митральной недостаточностью — снижение фракции выброса левого желудочка (<50%), увеличение размеров левого предсердия (>4,0 см) и давления в легочной артерии >40 мм рт. ст., рефрактерность к медикаментозной терапии.

Основными направлениями в формировании национального консенсуса являются:

- активное выявление факторов риска развития ППР;
- дальнейшее усовершенствование работы кардиологических кабинетов и отделений;
- обеспечение последовательности работы врачей первичного звена;
- обеспечение специализированной помощи согласно современным стандартам;
- повышение квалификации врачей, обеспечение оптимальной кадровой структуры.

Для повышения качества оказания медицинской помощи пациентам с ППС необходимо определить этапы оказания такой помощи и выделить учреждения, которые будут задействованы на тех или иных этапах.

Геннадий Кнышов, директор Национального института сердечно-сосудистой хирургии имени Н.М. Амосова НАМН Украины, рассказал об этиологических изменениях в структуре ППС в Украине, а также об изменениях в подходах к хирургическому лечению пациентов с различными типами ППС. В Национальном институте сердечно-сосудистой хирургии имени Н.М. Амосова НАМН Украины за 55 лет проведено более 150 тыс. операций по поводу различных патологий сердца, при этом 48 тыс. из них — с целью лечения ППС.

Основными этиологическими факторами ППС в Украине являются невоспалительные поражения клапанного аппарата сердца (липоейдоз, кальциноз, миксоматозная дегенерация, врожденная предрасположенность к развитию ППС), инфекционный эндокардит (ИЭ), ревматизм. Важными методами определения этиологической природы ППС является гистологическое и микробиологическое исследования, благодаря которым также удалось проанализировать изменения этиопатогенетической структуры ППС. Ранее ведущей причиной развития ППС был ревматизм, однако на протяжении нескольких десятилетий наблюдались значительные изменения этиопатогенетической структуры ППС, что привело к преобладанию роли невоспалительных изменений (47%). При ревматическом поражении миокарда дегенеративные изменения коллагена стали менее выраженными, что свидетельствует в пользу эффективности проведения профилактики и лечения ревматизма. ИЭ составляет 12,2% в структуре этиологических факторов ППС, в этом контексте увеличение его значимости ассоциируется с ростом распространенности наркомании в Украине и об-

щего снижения иммунного статуса населения. По данным микробиологических исследований преобладающими инфекционными агентами ИЭ выступают стафилококки, стрептококки, энтеробактерии, грибки и различные вирусы.

Что касается отечественной кардиохирургии, то за последние десятилетия удалось достичь значительных успехов в проведении хирургических вмешательств по поводу различных патологий сердца, однако в связи с преобразованием этиопатогенетической структуры ППС изменилась и востребованность определенных хирургических методик. В частности, значительно уменьшилось количество выполненных комиссуротомий и баллонных дилатаций, увеличилась потребность в проведении пластических операций на клапанах и протезирования клапанов. Это произошло по той причине, что возросло количество пациентов, у которых изменения клапанного аппарата не позволяют проводить такие операции. Также значительно снизилась смертность после протезирования митрального и аортального клапанов, с 18 и 8% до 2 и 1,8% соответственно, а при протезировании обоих клапанов — с 27 до 1%.

Распространенность ИЭ в Украине превышает таковые статистические показатели во всем мире, причем его резкое повышение отмечено с 1986 г. Плановые операции по этому поводу проводятся в институте каждый день у 1–2 пациентов и большую их долю составляют мужчины в возрасте 37–70 лет. Распространенность ревматизма имеет тенденцию к снижению, однако это заболевание является преобладающим этиологическим фактором развития вторичного ИЭ (75%). По словам Г. Кнышова, летальность при хирургическом лечении ИЭ в Украине составляет не более 1,5%, при том что в США этот показатель доходит до 15%. Немаловажным в таком успешном лечении ИЭ является применение разработанной в институте методики управляемой гипертермии, что подразумевает нагревание крови в аппарате искусственного кровообращения до 39 °C в течение 40 мин. Также значительно увеличилось количество детей с двухстворчатым клапаном аорты, что является системным заболеванием с поражением всего клапанного аппарата сердца, а также всего грудного отдела аорты, и обычно приводит к развитию аневризмы восходящей аорты. Такая патология требует сложного оперативного вмешательства, включающего протезирование клапанов, восходящей аорты и пересадки устьев коронарных артерий.

Внедрение современных методик значительно повысило точность диагностики и, соответственно, результаты лечения пациентов с этими патологиями. Очень важным является доступность неинвазивных диагностических методов, при которых можно исследовать не только структуру сердца и его сосудов, но и сосудистый кровоток и сокращение кардиомиоцитов.

Георгий Дзяк, ректор Днепропетровской государственной медицинской академии, в своем докладе подчеркнул актуаль-

ность проблемы распространения ИЭ, ссылаясь на то, что заболеваемость составляет 3,8 случая на 100 тыс. населения. Удельный вес этого фактора в развитии ППС с 1982 г. увеличился в десятки раз. Основными причинами распространности данного фактора являются инвазивные диагностические и лечебные вмешательства, а также увеличение количества потребителей инъекционных наркотиков. Основные возбудители инфекционного процесса давно известны, однако микробиологические исследования чаще всего оказываются неинформативными, что связано, с одной стороны, с нехваткой диагностических сред, с другой — широкой распространенностью бесконтрольного проведения антибиотикотерапии. По данным эпидемиологических исследований, ИЭ развивается чаще в мужской популяции и в возрасте старше 50 лет, причем с увеличением возраста меняется клиническое проявление заболевания (менее выраженная лихорадка, быстрое развитие сердечной недостаточности, увеличение количества эмболических осложнений, резистентность к основным классам антибиотиков).

Согласно американским рекомендациям по профилактике ИЭ, группа высокого риска, в которой необходимы профилактические мероприятия с применением антибиотиков, включает пациентов:

- с протезированными клапанами сердца;
- с ИЭ в анамнезе;
- с кардиальной вальвулопатией;
- с врожденными пороками сердца.

По словам В. Дзяка, в Украине наблюдается достаточно широкая распространенность ревматизма, основным возбудителем которого является β-гемолитический стрептококк группы А (*Streptococcus pyogenes*). Выделено более 100 серотипов этого возбудителя по М-белку, характеризующихся полипротропностью и наличием нескольких факторов патогенности, которые во многом определяют полиморфизм и тяжесть клинических проявлений заболевания. Одним из основных проявлений ревматизма является кардит — поражение сердца по типу вальвулита (преимущественно митрального, реже — аортального клапана), проявляющееся органическим сердечным шумом, возможно, в сочетании с миоперикардитом. С развитием новых диагностических методов врачи забывают о таком важном диагностическом мероприятии, как выслушивание тонов сердца, при котором возможно определение важных аускультативных симптомов васкулита, таких как:

- дующий, связанный с I тоном систолический шум апикальной локализации (митральная регургитация);
- низкочастотный мезодиастолический шум в митральной области;
- высокочастотный убывающий протодиастолический шум, выслушиваемый вдоль левого края грудины (аортальная регургитация).

Ирина Горбась, профессор Национального научного центра «Институт кардиологии имени академика Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, ознакомила присутствующих с 30-летней динамикой

показателей риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у взрослого населения Украины. В структуре смертности от ССЗ основные места занимают ишемическая болезнь сердца (ИБС) (67%) и сосудистые поражения головного мозга (22%), при этом главными факторами развития ИБС являются артериальная гипертензия, атеросклероз, курение, нарушения липидного обмена, ожирение, сахарный диабет. Немаловажным фактором риска является гиподинамия, >38% мужчин и >50% женщин ведут малоподвижный образ жизни, независимо от возраста.

Согласно результатам последних эпидемиологических исследований, у 30% мужского населения и 20% женского выявлен повышенный уровень артериального давления. При этом 63% пациентов знают о повышенном артериальном давлении, лишь 38% из них принимают антигипертензивные лекарственные препараты. Эффективность проводимого лечения по поводу артериального давления в Украине составляет всего 14%. И хотя за последние 5 лет уровень информированности населения о проблеме ССЗ значительно возрос (81%), количество пациентов, ежедневно принимающих медикаментозную терапию по поводу повышенного артериального давления, значительно уменьшилось. Мониторинг среднего артериального давления в мужской и женской популяциях свидетельствует о том, что этот показатель возрос на 2 мм. рт. ст. (как систолическое, так и диастолическое). Распространенность артериальной гипертензии в мужской популяции колеблется в пределах 27–30%, в женской — 27–29%. Важным фактором риска также является курение: в Украине курят 45% мужчин и 20% женщин. Примечательна динамика этих показателей за последние 5 лет — доля курящих мужчин уменьшилась с 50 до 45%, при этом доля курящих женщин возросла с 7 до 20%.

Нарушения липидного обмена наблюдаются у 61% женщин и 50% мужчин. У 18% населения диагностируется повышение уровня холестерина в плазме крови, причем этот показатель имеет тенденцию к повышению в возрастном диапазоне 18–45 лет и далее стабилизируется. Уровни триглицеридов повышены лишь у 8% женщин и 11% мужчин, снижение уровня липопротеидов высокой плотности наблюдается у 27% мужчин и 28% женщин. Наиболее стабильны эти показатели в мужской популяции, в женской же они имеют постоянную тенденцию к снижению. Таким образом, констатируется, что за последние 30 лет липидный профиль населения Украины приобрел еще более атерогенный характер.

У 50% населения Украины отмечают нормальную массу тела, при этом у каждой 4-й (23%) женщины и каждого 3-го (25%) мужчины наблюдается избыточная масса тела. Ожирением страдают 28% женщин и 15% — мужчин. В женской популяции наблюдается тенденция к уменьшению количества жительниц с из-

быточной массой тела. Тем не менее, среди населения Украины возросло количество женщин и мужчин с недостаточной массой тела, в 8 и 10 раз соответственно.

Таким образом, 30-летняя динамика показателей риска ССЗ характеризуется разнонаправленностью. Распространенность этих факторов среди населения остается стабильно высокой, а этиологический прогноз является достаточно неблагоприятным, поэтому положительные тенденции ожидать не приходится. Все это диктует необходимость широкого использования традиционных и поиска новых эффективных методов профилактики ССЗ.

Елена Кваша, Национальный научный центр «Институт кардиологии имени академика Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, в своем докладе продемонстрировала результаты 20-летнего проспективного исследования влияния факторов риска развития ССЗ на смертность от этой патологии у женщин. В исследование были включены женщины в возрасте 40–59 лет, изучали их жизненный статус, анализировали причины смерти и их связь с прижизненными факторами риска. За весь период исследования выявлено и верифицировано 132 случая смерти, причинами которой чаще всего выступали ССЗ, а у каждой 3-й женщины — также онкологическая патология. В структуре ССЗ лидировали ИБС и сосудистые поражения головного мозга, другие ССЗ регистрировались значительно реже. Наибольшую смертность отмечали в группе женщин, где кроме таких традиционных факторов риска, как ожирение и курение, имела место прижизненно диагностированная ИБС. При этом в группах с традиционными факторами риска ССЗ без установленной ИБС смертность была в 3 раза ниже. При однофакторном анализе выявлено, что из всех нарушений липидного обмена только гипертриглицеридемия существенно влияет на показатели смертности от ССЗ. Такой традиционный фактор риска, как ожирение, ассоциировался с трехкратным повышением риска смерти. Важным фактором риска также является повышение артериального давления, причем при максимальных его показателях риск смерти пациенток повышался почти в 15 раз, по сравнению с пациентками с оптимальными показателями артериального давления. Большое значение как фактору риска смерти от ССЗ придается и пульсовому давлению, результаты исследования демонстрируют, что статистически значимым является рост этого показателя >60 мм. рт. ст., причем наибольший вклад этот фактор риска вносит в смертность от сосудистых поражений головного мозга (64% случаев). Также выявлено, что пульсовое давление >60 мм рт. ст. определяет на 49% уровень смертности у женщин в возрасте старше 40 лет от ИБС, и почти на 70% — от сосудистых поражений головного мозга.

Анализировалось также количественное влияние факторов риска на рост показателей смертности от ССЗ. При наличии одного фактора риска вероятность смерти от ССЗ повышается практически в 2 раза, а при на-

личии сочетаний ≥ 3 факторов — в 15 раз. Наиболее неблагоприятными представляются сочетания повышенного артериального давления (лидирующее значение) с нарушением липидного обмена. При расчете индекса кумулятивного риска оказалось, что за период проведения исследования профиль женской популяции значительно ухудшился. По предварительным прогнозам, смертность в женской популяции в последующие 20 лет будет на 57,4% обусловлена существующей распространенностью основных факторов риска.

Ирина Третьяк, Национальный научный центр «Институт кардиологии имени академика Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, ознакомила присутствующих с результатами исследования влияния психоэмоциональных особенностей пациентов на развитие ССЗ. В общей сложности обследованы 187 пациентов случайной выборки (с артериальной гипертензией и без нее) и 134 пациента, находившихся на стационарном лечении в Институте кардиологии (гипертоническая болезнь I, II стадии). В ходе исследования определяли качество жизни пациентов с помощью Миннесотского опросника качества жизни (без учета особенностей лечения и течения заболевания). При исследовании распространенности тревожных расстройств установлено, что у мужчин без повышенного артериального давления повышенные уровни тревоги определялись в 21% случаев, а среди женщин этой же группы — в 34%. Артериальная гипертензия у мужчин не сопровождалась учащением тревожных расстройств, в то время как среди женщин количество таких возросло до 53%. В группе стационарных пациентов с гипертонической болезнью у мужчин повышенные уровни тревоги определялись в 90% случаев, а среди женщин — 99%. Подобные данные получены и при определении уровня депрессии: у пациентов случайной выборки без артериальной гипертензии повышенные уровни определялись у 8% мужчин и у 20% женщины. Среди пациентов с артериальной гипертензией уровни повышались до 17% у мужчин и 47% — у женщин. Среди стационарных пациентов повышенные уровни депрессии выявляли у 80% мужчин и у 98% женщин. С развитием заболевания эти уровни оставались стабильными у мужчин, а у женщин продолжали стремительно возрастать. Ухудшение качества жизни стационарных пациентов по сравнению с амбулаторными более чем в 2 раза проявлялось разнопланово и представлялось развитием клинически значимого депрессивного расстройства. При исследовании коэффициента корреляции между различными параметрами установлено, что возраст не оказывал существенного влияния на уровни тревоги и депрессии у пациентов с артериальной гипертензией. Во всех группах обследованных пациентов выявлена позитивная связь между уровнями тревоги и депрессии от умеренной до средней, что согласуется с данными о коморбидности тревоги и депрессии.

*Мирослава Подобрий,
фото Сергея Бека*