

XII Национальный конгресс кардиологов: яркое событие текущего года

21–23 сентября 2011 г. в Украинском доме состоялся XII Национальный конгресс кардиологов Украины, который был посвящен не только обсуждению самых актуальных вопросов в кардиологии, но и празднованию двух юбилейных дат: 75-летия ведущего учреждения в сфере кардиологии в нашей стране — Национального научного центра «Институт кардиологии имени академика Н.Д. Стражеско» НАМН Украины и 135-летия со дня рождения его основателя — всемирно известного академика Николая Дмитриевича Стражеско.



Свои поздравления по данному поводу решили выразить ведущие специалисты в области кардиологии из многих стран, что позволило в текущем году собрать на XII Национальном конгрессе кардиологов Украины (далее — Конгресс) более 3 тыс. специалистов не только из Украины, но и России, Австрии, Японии, Италии, Франции, Греции, Голландии, Венгрии, Латвии, Турции, Словакии, Чехии, Австралии.

Официальное открытие Конгресса, состоявшееся 21 сентября в Национальном академическом театре оперы и балета Украины им. Т.Г. Шевченко, началось с поздравлений **Николая Азарова**, премьер-министра Украины, который от имени правительства страны выразил глубокое уважение всем присутствующим и пожелал дальнейших профессиональных успехов. «В этом году мы выделили рекордные для Украины суммы на здравоохранение, чтобы обеспечить внедрение передовых технологий, необходимых для эффективной работы кардиологов во всех больницах страны. Наша цель — выйти на европейские показатели, ведь в Европейском Союзе в оптимальные сроки для оказания медицинской помощи госпитализируется 50% больных, в то время как в Украине этот показатель составляет менее 20%. Это одна из причин высокой смертности и инвалидности пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. И мы ожидаем, что Конгресс позволит специалистам обменяться передовым опытом и в дальнейшем применять полученные знания на своих рабочих местах, что позволит значительно улучшить качество оказания помощи пациентам».

К поздравлениям присоединился и **Юрий Гайдаев**, народный депутат Украины: «От имени Комитета по вопросам здравоохранения поздравляю всех участников конгресса. Обеспечение профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний — без преувеличения приоритетное задание для украинских специалистов.

Желаю плодотворного сотрудничества и весомых практических результатов».

Академик **Андрей Сердюк**, президент Национальной академии медицинских наук (НАМН) Украины, директор Института гигиены и медицинской экологии им. А.Н. Марзеева, отметил: «Я рад приветствовать иностранных и отечественных гостей, которые достигли весомых успехов в решении фундаментальных и прикладных проблем кардиологии не только на личном опыте, но и путем рационального использования полученных знаний от своих предшественников. И тут с благодарностью я бы хотел вспомнить и основателя Института кардиологии, выдающегося ученого Николая Дмитриевича Стражеско, который всю свою жизнь посвятил служению людям и достижениям в работе его Института — яркий пример того, что его усилия не пропали даром».

Поздравил присутствующих и **Александр Анищенко**, министр здравоохранения Украины: «Сегодня в храме искусства собрались кудесники кардиологического дела. 2011 г. — особенно праздничный год для кардиологического сообщества. И сегодня трудно переоценить вклад Института в практику работы системы здравоохранения. Институт возглавляет кардиологическую службу страны, занимает ведущую роль в разработке, обеспечении и внедрении новейших технологий диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний. За годы существования он с гордостью пронес имя своего основателя, и его научные результаты получили высочайшую оценку как в Украине, так и за ее пределами на международной арене. Сердечно-сосудистая патология — важная медико-социальная проблема, охватывающая почти 26 млн человек, или 55% населения, составляющая в структуре общей смертности 65%. Однако следует отметить, что за время работы «Программы профилактики и лечения артериальной гипертензии в Украине» в 2 раза выросла выявляемость

артериальной гипертензии и на 5% снизилась смертность от цереброваскулярных заболеваний. Это позволяет ожидать более существенных результатов в будущем. Министерство здравоохранения (МЗ) Украины совместно с НАМН Украины инициировало и начало разработку общегосударственной программы «Здоровье-2020: украинское измерение», одним из аспектов которой является лечение сердечно-сосудистой патологии. Ее цель — профилактика неинфекционных заболеваний среды населения, а также обеспечение равной доступности к медицинской помощи всех слоев населения. И XII Национальный конгресс кардиологов Украины — безусловно важное мероприятие, позволяющее воплотить в жизнь стремление сохранить здоровье украинской нации».

Юрий Кундиев, вице-президент НАМН Украины, директор Института медицины труда НАМН Украины, советник президиума Национальной академии наук (НАН) Украины, отметил: «Этот форум позволит обсудить наиболее актуальные вопросы кардиологии и обменяться опытом. Следует отметить, что эти две юбилейные даты отмечаются на государственном уровне. И президиум НАН Украины принял решение наградить сотрудников Национального научного центра (ННЦ) «Институт кардиологии имени академика Н.Д. Стражеско» НАМН Украины за научные достижения: академика Владимира Коваленко, президента Ассоциации кардиологов Украины, директора ННЦ «Институт кардиологии имени академика Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, руководителя Украинского ревматологического центра МЗ Украины, заведующего кафедрой терапии и ревматологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, главного внештатного специалиста МЗ Украины по специальности «Терапия», Александра Пархоменко, руководителя отдела реанимации и интенсивной терапии ННЦ «Институт кардиоло-

гии имени академика Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, Татьяну Талеvu, заведующую отделением патофизиологии НИЦ «Институт кардиологии имени академика Н.Д. Стражеско» НАМН Украины.

Виталий Мохорев, начальник Главного управления здравоохранения Киевской городской государственной администрации, присоединился к поздравлениям, выразив глубокое уважение всем кардиологам страны и пожелав здоровья, счастья, успехов и побед специалистам.

Поздравить украинских кардиологов приехал и профессор **Панос Вардас** (Panos N. Vardas), президент Европейского общества кардиологов 2012–2014 гг. (European Society of Cardiology — ESC), президент Европейской Ассоциации ритма сердца (European Heart Rhythm Association — EHRA): «Европейское общество кардиологов насчитывает около 70 тыс. специалистов из 54 стран Европы и является одной из самых больших организаций в Европе. Ассо-

циация кардиологов Украины — безусловно важная часть этого общества. И несмотря на это, заболевания сердечно-сосудистой патологии все равно — причина смерти номер один. И сегодня я хочу поздравить не только с 75-летием работы Института кардиологии, но и с 75 годами вдохновенной борьбы с заболеваниями».

С открытием работы конгресса всех поприветствовал и **Владимир Коваленко**. Он торжественно объявил, что ученый совет Института выбрал почетными профессорами центра кардиологов П. Вардаса, Альберта Ажежа (Albert A. Hagege) — вице-президента Французского общества кардиологов (French Society of Cardiology) и Жан-Пьера Бассана (Jean-Pierre Bessant) — президента Европейского общества кардиологов в 2002–2004 гг. В такой праздник В. Коваленко не мог не поделиться историей развития Института, который был основан еще в 1936 г. В результате плодотворной деятельности Институт стал

первым в системе Академии медицинских наук Украины, получившим статус Национального. Именно здесь была проведена в 1991 г. первая ангиопластика в Украине. Следует отметить, что прижизненное описание острого инфаркта миокарда принадлежит основателю института — Н.Д. Стражеско. Академик также отметил, что в Институте ведется статистический сбор данных относительно сердечно-сосудистых заболеваний, и за последние 30 лет отмечено увеличение информированности населения относительно артериальной гипертензии, охвата населения медицинским лечением и его качества. Применение государственных программ в кардиологии позволило снизить частоту инсультов на 14,5%, мозговых инсультов с артериальной гипертензией — на 50,3%, снизить смертность от цереброваскулярных заболеваний в целом на 5,7%, а среди работоспособного населения — на 14,5%, снизить первичную инвалидность от артериальной гипер-



тензии в 2,8 раза. При этом средняя продолжительность жизни пациентов с сердечно-сосудистой патологией увеличилась на 1,4 года, с цереброваскулярными заболеваниями — на 1,1 год, с ишемической болезнью сердца — на 1,4 года, после перенесенного острого инфаркта миокарда — 2,2 года. В. Коваленко отметил, что для более детального изучения отдельных вопросов кардиологии созданы общества кардиологов соответственно европейским стандартам. Так, на сегодняшний день в Украине действует Всеукраинское общественное объединение против гипертензии во главе с профессором Юрием Сиренко, главным кардиологом МЗ Украины, руководителем отделения симптоматических артериальных гипертензий ННЦ «Института кардиологии имени академика Н.Д. Стражеско» НАМН Украины; Украинская ассоциация специалистов по сердечной недостаточности во главе с профессором Леонидом Воронковым; Украинская ассоциация специалистов по неотложной кардиологии во главе с Александром Пархоменко; Ассоциация аритмологов Украины во главе с профессором Олегом Сычовым; Ассоциация интервенционных кардиологов Украины во главе с профессором Юрием Соколовым.

Кроме того, В. Коваленко отметил о создании Украинского регистра интервенционных вмешательств, в котором участвуют 29 из 28 действующих в Украине центров, что позволяет иметь представление о количестве пациентов, нуждающихся в интервенционном вмешательстве, а также о количестве необходимых стентов для реканализации коронарных сосудов и другого оборудования. Так, на момент 8 сентября 2011 г. зарегистрировано более 7000 диагностических и лечебных вмешательств.

Важность использования современных коммуникационных технологий в кардиологии отметил не только В. Коваленко, но и **А. Сердюк**, который сообщил о подписание накануне проведения Конгресса меморандума о взаимопонимании относительно дальнейшего развития национальной телемедицинской сети. Меморандум предусматривает объединение существующих инициатив в области телемедицины со стороны МЗ Украины, НАМН Украины компанией «МТС Украина», благотворительного фонда Рината Ахметова «Развитие Украины» и энергетической компанией ДТЭК.

Следует отметить, что по данным фонда «Развитие Украины», в рамках проекта «Мобильная медицина» национальной телемедицинской сетью уже объединены МЗ Украины, Государственный научно-практический центр телемедицины в Киеве, Донецкая и Закарпатская областные больницы, Национальный институт сердечно-сосудистой хирургии им. Н.М. Амосова и Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Симферополь). До конца 2011 г. планируется присоединить к сети 9 медицинских заведений Киева, Львова, Ровно, Ивано-Франковской области, Донецка и Донецкой области.

В рамках Конгресса состоялось несколько значительных мероприятий. В частности, IV Украинско-французский форум, общие заседания Ассоциации кардиологов Украины и Европейского общества кардиологов, Международного сообщества здоровья сосудов (International Society of Vascular Health), а также Ассоциации интервенционных кардиологов Украины, созданной в нынешнем году, Европейской инициативы «Стент для жизни», Европейской ассоциации перкутанных вмешательств; Ассоциации аритмологов Украины и Европейской ассоциации сердечного ритма.

Кроме того, в рамках Конгресса состоялись рабочие заседания Всеукраинского общественного объединения «Против гипертензии», Украинского сообщества по атеросклерозу, Украинской ассоциации специалистов по сердечной недостаточности.

Если говорить в цифрах, то за 3 дня, в течение которых проводился Конгресс, состоялось 17 пленарных, 3 научно-информационных и 6 научных заседаний, 6 круглых столов, 6 научных дискуссий, 5 научно-практических симпозиумов и образовательный семинар по неотложным состояниям в кардиологии. Было заслушано 148 докладов и обсуждено 39 стендовых сообщений. Лидирующие специалисты в области кардиологии не только в Украине, но и за ее пределами, поделились своим опытом, прочитав в общей сложности 13 лекций и проведя 6 мастер-классов и тренинг GCP «Исследования в кардиологии».

В рамках проведения совместной сессии Ассоциации кардиологов Украины и Европейского общества кардиологов **П. Вардас** в докладе «Предупреждение внезапной смерти в Европе» ознакомил присутствующих с актуальностью данной проблемы в европейских странах. Поскольку часто причиной внезапной смерти являются последствия мерцательной аритмии в виде тромбозов магистральных сосудов, то одним из способов профилактики может быть имплантация кардиовертеров-дефибрилляторов, частота которой в Германии составляет 350 на 1 млн населения, что позволяет избежать внезапной смерти. П. Вардас также отметил, что снизить риск внезапной смерти на 30% можно путем назначения пациентам ингибиторов рецепторов альдостерона. Важным в таком случае является индивидуальный подход к каждому пациенту.

Ж.-П. Бассан отметил, что на сегодняшний день существует проблема назначения все более агрессивной тромболитической терапии, которая влечет за собой ухудшение прогноза из-за развития кровотечений внутричерепных, в желудочно-кишечном тракте и т.д. Это требует поиска более адекватных методов лечения.

Екатерина Амосова, член-корреспондент НАМН Украины, и **Михаил Лутай**, заместитель директора по науке и заведующий отделением атеросклероза в ННЦ «Институт кардиологии имени академика Н.Д. Стражеско» НАМН Украины в рамках научно-практического симпозиума по теме «Статинотерапия: новые цели и критерии

оценки эффективности», обсудили показатели липидного профиля, которые указывают на адекватность назначенного лечения. Так, Е. Амосова сделала акцент на том, что более важным является относительное снижение уровня холестерина в зависимости от его первоначального значения, в то время как М. Лутай убежден в необходимости абсолютного снижения данного показателя до целевых величин.

В рамках пленарного заседания Ассоциации интервенционных кардиологов Украины и Европейской ассоциации перкутанных вмешательств (European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions — EAPCI) была проведена онлайн-трансляция реваскуляризации коронарных сосудов путем имплантирования стента в окклюзированную артерию. Таким образом, все желающие получили возможность наблюдать за процессом.

С докладом выступил **Миодраг Остожич** (Miodrag Ostojic, Сербия) — участник европейской инициативы «Стент для жизни» («Stent for life»), целью которой является улучшение доступности пациентов с острым коронарным синдромом к перкутанной коронарной интервенции (Percutaneous coronary intervention — PCI) в качестве первичной помощи. М. Остожич отметил, что первичные PCI-центры уже функционируют в режиме «24/7» (24 ч в сутки/7 дней в неделю) в 10 европейских странах (Италия, Франция, Испания, Сербия, Румыния и др.). Их наличие по всей стране позволяет обеспечить необходимую помощь в пределах 90–120 мин от первого контакта с пациентом и своевременно имплантировать стент без предварительного проведения тромболитической терапии. Первичная PCI-процедура позволяет восстановить кровоток в окклюзированной артерии у пациентов и таким образом избежать дальнейших деструктивных изменений в миокарде. М. Остожич особенно акцентировал внимание на том, что такая программа «Стент для жизни» успешно действует в ряде не только развитых, но и развивающихся стран, и рекомендовал реализовать ее в Украине.

В рамках совместного симпозиума Ассоциации кардиологов Украины и Международного общества здоровья сосудов (International Society of Vascular Health — ISVH) с докладами выступили **Роланд Асмар** (Roland Asmar, медицинский директор Кардиоваскулярного института в Париже (Франция), **Джеймс Камерон** (James D. Cameron), президент ISVH (Австралия), **Кoji Ширай** (Kohji Shirai, Япония), **Юлия Котовская**, член Всероссийского научного общества кардиологов, **Г. Стрийкер-Бодьер** (H. Strijker-Boudier, Нидерланды), **А. Бенетос** (A. Benetos, Франция) и **Юрий Сиренко**. Были обсуждены вопросы касательно оценки функционального состояния артерий и ее клиническое значение, а также значение вазопротекции для снижения общего кардиоваскулярного риска. Так, отмечено, что определение сердечно-лодыжечного сосудистого индекса CAVI может быть применимо для диагностики ранних

изменений в стенках сосудов независимо от показателей артериального давления, что позволяет своевременно назначить необходимую терапию.

В рамках темы «Сердечно-сосудистые осложнения: как избежать осложнений?» Елена Коваль, профессор кафедры госпитальной терапии № 2 Днепропетровской государственной медицинской академии, отметила, что вопрос о выборе не только эффективной, но и доступной терапии является актуальным не только в Украине, но и во всех странах Европы. Поэтому на Европейском конгрессе кардиологов (European Society of Cardiology Congress), прошедшем в конце августа в Париже, специалистами обсуждался вопрос о том, насколько оптимальным является вариант выбора эффективного, проверенного и в то же время более доступного генерика, который позволит достичь целевых показателей лечения. Необходимости этого подтверждено в исследовании PURE, в котором участвовали более 390 тыс. человек из 17 стран в возрасте 35–70 лет. В результате установлена значительная недоленность таких пациентов, особенно в странах с низким доходом, к которым относят проживающих в сельской местности, без образования, молодого возраста, курильщиков. Это заставляет искать более доступные и одновременно эффективные препараты, что означает отдачу предпочтение генерическим версиям оригинальных препаратов.

В завершение Конгресса состоялась генеральная Ассамблея Ассоциации кардиологов Украины, в ходе которой утверждены рекомендации Ассоциации кардиологов Украины и принята резолюция.

Леонид Воронков отметил, что в 2011 г. руководство по лечению хронической сердечной недостаточности у взрослых дополнено следующими рекомендациями: добавить антагонисты альдостерона и ивабрадин к стандартным средствам фармакотерапии.

Так, низкие дозы антагонистов альдостерона (спиронолактон или эплеренон) следует назначать на длительный период всем пациентам с сердечной недостаточностью (за исключением случаев противопоказаний или индивидуальной непереносимости) III–IV функционального класса (ФК) по NYHA с фракцией выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) $\leq 35\%$, поскольку данные препараты улучшают прогноз выживаемости и снижают риск госпитализации в связи с декомпенсацией кровообращения. Длительное применение эплеренона показано по той же причине у пациентов с сердечной недостаточностью II ФК по NYHA с ФВ ЛЖ $< 35\%$.

Что касается ивабрадина — ингибитора If-каналов синусового узла — то его назначение показано пациентам с сердечной недостаточностью II–III ФК с ФВ ЛЖ $< 35\%$ и синусовым ритмом с частотой > 70 уд./мин, применяющим стандартную фармакотерапию при хронической сердечной недостаточности, поскольку это снижает риск смерти и госпитализации, обусловленных сердечной недостаточностью.

Елена Митченко, руководитель отдела дислипидемий ННЦ «Институт кардиологии имени академика Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, представила новые рекомендации касательно дислипидемий. Так, согласно совместным рекомендациям Европейского общества кардиологов и Европейского общества по атеросклерозу (European Atherosclerosis Society) в 2011 г. приняты новые таблицы SCORE (Systemic Coronary Risk Evaluation), позволяющие оценить 10-летний фатальный риск у пациентов с сердечно-сосудистой патологией. Кранее учитывавшимся критериям, включающим пол, возраст, систолическое артериальное давление, общий уровень холестерина и статус курения, теперь добавлен новый показатель: уровень холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС ЛПВП). Так, теперь рекомендовано оценивать риск в зависимости от следующих значений данного показателя: 0,8; 1,0; 1,4 или 1,8 ммоль/л.

Также в соответствии с новыми Европейскими рекомендациями 2011 г. выделено четыре уровня 10-летнего кардиоваскулярного риска:

- Низкий — 10-летний риск SCORE $< 1\%$;
- Умеренный — 10-летний риск SCORE 1–5%.
- Высокий — значительно повышенный фактор риска (семейная дислипидемия, тяжелая артериальная гипертензия и т.д.), а также 10-летний риск SCORE 5–10%.
- Очень высокий — наличие ишемической болезни сердца, болезни периферических артерий, сахарного диабета 2-го типа, а также сахарного диабета 1-го типа с поражением органов-мишеней, хронические заболевания почек, 10-летний риск SCORE $> 10\%$.

Следует отметить, что согласно последним рекомендациям Европейского общества кардиологов тактика ведения пациента зависит от сердечно-сосудистого риска, рассчитанного по таблице SCORE, и данных липидограммы, включающей показатели холестерина липопротеинов низкой плотности.

При этом отмечено, что нормализация холестерина включает сочетание следующих методов: диеты, физические нагрузки, контроль массы тела, отказ от курения, медикаментозную терапию. Например, при риске 1–5% и уровне холестерина липопротеинов низкой плотности 2,5–4,0 ммоль/л следует рекомендовать пациенту сменить образ жизни, и только при неэффективности этого — назначать препараты (класс/уровень доказательности — IIa/A).

В 2011 г. принят принцип индивидуализации гиполипидемической терапии. Это значит, что пациентам следует назначать не только статины, как рекомендовано в 2007 г., но и другие липидснижающие препараты в зависимости от показателей липидного профиля.

Так, при гиперхолестеринемии следует назначать статины (IA), а в случае нечувствительности к ним — секвестранты желчных кислот (СЖК)/никотиновую кислоту (НК) (IIa/B), ингибиторы абсорбции холестерина (ИАХ) + СЖК/НК (IIb/C) и вслу-

чае недостижения целевых показателей — статины + ИАХ/СЖК/НК (IIb/C).

При гипертриглицеридемии следует назначать фибраты (I/B), НК (IIa/B), НК + ларопипрант (IIa/C), омега-3-полиненасыщенные жирные кислоты (ПНЖК) (IIa/B), статин + НК (IIa/A), статин + фибрат (IIa/C), комбинацию с омега-3-ПНЖК (IIb/B).

В случае снижения ХС ЛПВП рекомендовано назначать НК (IIa/A), статины и фибраты (IIb/B). Следует обратить внимание, что способность фибратов повышать уровень ХС ЛПВП может быть ослаблена при сахарном диабете 2-го типа.

Дополнению подлежали и рекомендации 2010 г. по ведению больных с фибрилляцией предсердий, предложенные рабочей группой по аритмиям Ассоциации кардиологов Украины и Ассоциацией аритмологов Украины. Так, Олег Сычов отметил, что для профилактики тромбоэмболий целесообразным является применение ингибиторов фактора Ха (ривароксабан и аписксабан при условии его регистрации в Украине). Их назначение особенно актуально у пациентов, отказывающихся от показанной им терапии пероральными антикоагулянтами или у которых невозможно проводить терапию пероральными антикоагулянтами (например в случаях невозможности проводить или продолжать мониторинг показателей коагуляции крови) (I/B). Также рекомендовано назначать ривароксабан сразу вместо планового введения парентеральных антикоагулянтов.

В рамках Конгресса проведен конкурс молодых ученых, победителями которого стали И. Мазур, И. Волошина, М. Гельмедова, А. Шевелюк, К. Яновская, С. Чернюк.

Кроме того, премию получили и молодые ученые, достойно представившие нашу страну на международных конгрессах: Я. Лугай, О. Барнет, В. Володин. Эта награда уже не первый год вручается при поддержке американского кардиолога профессора И. Гуссака.

РЕЗОЛЮЦИЯ XII НАЦИОНАЛЬНОГО КОНГРЕССА КАРДИОЛОГОВ УКРАИНЫ

21–23 сентября 2011 г., Киев

Среди достижений отечественной кардиологии Конгрессом отмечены:

- Утверждение приказа МЗ Украины о целесообразности создания отдельной интервенционной кардиологии.
- Утверждение клинических классификаций заболеваний системы кровообращения.
- Утверждение дополнений к рекомендациям по ведению пациентов с фибрилляцией предсердий.
- Подготовка междисциплинарных рекомендаций по реваскуляризации миокарда у пациентов с ишемической болезнью сердца, диагностики и лечения пациентов с сердечной недостаточностью, гипертензивными кризами.
- В рамках выполнения мероприятий «Программы по предупреждению сердечно-сосудистых и сосудисто-мозго-

вых заболеваний» осуществлено во- площение телеметрических техноло- гий мониторинга ЭКГ.

- Продолжение большого популяцион- ного исследования 21 основного фак- тора риска развития сердечно-сосуди- стой патологии.
- Разработка стандартов диагностики и лечения сердечно-сосудистых за- болеваний.
- Получение первого отечественного среза данных по диагностике и лече- нию хронической сердечной недоста- точности в Украине на когорте 2800 па- циентов.
- Внедрение в широкую сеть кардиоло- гических учреждений современных методов лечения, включая стратегию снижения частоты сердечных сокраще- ний при помощи блокаторов *If*-каналов как фактора лечения стенокардии.
- Подготовка к одобрению проекта меж- дисциплинарных рекомендаций по дислипидемиям в соответствии со стратификацией глобального кар- диоваскулярного риска с целью инди- видуализации антиатерогенной липи- доснижающей терапии согласно Кон- сенсусу Европейского общества кардиологов и Европейского общества по атеросклерозу.
- Усовершенствование диагностики и критериев тяжести течения корона- рогенных и некоронарогенных заболе- ваний.
- Создание протокола догоспитальной и госпитальной помощи пациентам с острым коронарным синдромом с элевацией сегмента *ST*, а также про- токола догоспитального тромболизиса и предоставления его для утверждения в МЗ Украины.
- Создание Украинского регистра ин- тервенционных вмешательств.
- Создание согласующего документа с обществом неврологов Украины касательно классификации и предостав- ления неотложной помощи больным с гипертензивными кризами.

При этом остается ряд нерешенных вопросов:

- Не утрачивает остроты проблема фи- нансирования неотложной и плановой помощи кардиологическим пациентам.
- Отсутствует государственный стати- стический реестр пациентов с острым коронарным синдромом с элевацией сегмента *ST*, острой и хронической сердечной недостаточностью и арит- мией.
- Не согласованы правовые отношения между пациентом и врачом.
- Отсутствует необходимая поддержка проведения популяционных исследо- ваний, направленных на выявление факторов риска сердечно-сосудис- тых заболеваний среди населения Украины.
- Недостаточная объективизация при- чин смерти приводит к искусственному преувеличению данного показателя в структуре смертности от заболева- ний системы кровообращения, к ис-

кажению статистической отчетности и стает причиной дискредитации здравоохранения Украины.

- Медицинскими работниками первич- ных структур здравоохранения не про- водится оценка сердечно-сосудистого риска и коррекция факторов риска у пациентов с артериальной гипертен- зией, недостаточно назначается не- медикаментозное лечение.

Во время обсуждения выступлений и дискуссий на Конгрессе определены перспективные направления научных ис- следований и мероприятий в практической кардиологии:

- Разработка длительной государ- ственной стратегии профилактики сердечно-сосудистых заболеваний на 25–30 лет.
- Осуществление мониторинга эпиде- миологической ситуации сердечно- сосудистых заболеваний и факторов их развития с дальнейшим информиро- ванием правительственных структур и общественности.
- Реструктуризация системы диспансе- ризации пациентов с сердечно-сосу- дистыми заболеваниями с акцентом на пациентов высокого риска и обеспе- чение государственной поддержки их эффективного медикаментозного лечения.
- Ориентация врачей в практической деятельности на достижение у пациен- тов целевых уровней артериального давления, общего холестерина и его фракций, на активное переубеждение пациентов в необходимости модифи- кации способа их жизни как неотъем- лемого компонента первичной и вто- ричной профилактики сердечно-со- судистых заболеваний.
- Внедрение методов ангиопластики, стентирования и шунтирования в ле- чении атеросклероза коронарных артерий, сосудов головного мозга и почек.
- Внедрение инвазивных и аппаратных методов диагностики и лечения нару- шений ритма и проводимости сердца, а также хронической сердечной недо- статочности (радиочастотной абляции, многокамерных кардиостимуляторов, имплантированных кардиовертеров- дефибрилляторов).
- Повышение качества вторичной про- филактики ишемической болезни сердца за счет гиполлипидемического лечения.
- Разработка и внедрение критериев объективизации доклинической и на- чальной стадий атеросклероза со- судов, хронической сердечной недо- статочности, их профилактики при помощи современных фармако- логических и нефармакологических методов.
- Усовершенствование и проведение работы по своевременному выявлению и патогенетическому лечению симп- томатической гипертензии.
- Обеспечение плодотворного сотру- дничества с невропатологами и нейро-

хирургами относительно пациентов с высоким риском геморрагического инсульта.

- Разработка диагностических крите- риев выделения пациентов с высоким риском развития сердечно-сосудис- тых осложнений у лиц пожилого возраста.
- Необходимость внедрения дополни- тельной государственной статистической отчетности по следующим вопросам: внезапная сердечная смерть, фибрил- ляция и мерцание предсердий, син- дром преэкзиталяции желудочков, полные атриовентрикулярные блокады, стадии хронической сердечной недостаточ- ности, острый коронарный синдром с элевацией и без элевации сегмен- та *ST*.
- Продолжение просветительской рабо- ты с населением по разъяснению важ- ности борьбы с сердечно-сосудисты- ми заболеваниями и факторами их риска.
- Подготовка рекомендаций относи- тельно проведения нагрузочных проб у пациентов с нестабильной стенокар- дией и инфарктом миокарда.
- Имплементация новой стратегии диа- гностики и стратификации риска и ин- дивидуализированной терапии в соот- ветствии с Консенсусом Европейского общества кардиологов и Европейского общества по атеросклерозу.
- Продолжение и расширение научных исследований в области генетики и фармакогенетики у пациентов с ише- мической болезнью сердца, сердечной недостаточностью, аритмией.
- Создание программы по фундамен- тальным клиническим исследованиям в кардиологии в пределах НАН Украи- ны, НАМН Украины, МЗ Украины.
- Обращение в МЗ Украины с предложе- нием создать постоянно действующий реестр пациентов с острым инфарктом миокарда.
- Организация центров для первичной ангиопластики с целью оказания кру- глосуточной помощи пациентам с острым коронарным синдромом.
- Считать целесообразным проводить дальнейшие научные исследования по изучению клинической эффек- тивности блокаторов *If*-каналов и внедре- ние лекарственных средств этой группы в практику здравоохранения.
- Учитывая значительные положительные изменения связанных с артериальной гипертензией показателей заболевае- мости, распространенности и смерт- ности населения, значительное улучше- ние ситуации относительно контроля артериальной гипертензии и значи- тельное улучшение качества ее лече- ния, позволяющие ожидать более су- щественного улучшения в дальнейшем в случае продолжения реализации «Программы профилактики и лечения артериальной гипертензии в Украине» на 2011–2020 гг.

*Анна Корчинская,
фото Сергея Бека*