

# Рятуємо серця України: провідні кардіологи про те, що мають знати лікарі та пацієнти

20–22 вересня 2017 р. у столичному НСК «Олімпійський» та готелі «Русь» відбувся XVIII Національний конгрес кардіологів України (далі – Конгрес), під час якого особливу увагу було приділено питанню формування персоналізованого підходу до лікування пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями на основі доказової медицини, практичного досвіду профілактичної кардіології, спадкоємності в роботі кардіологів та кардіохірургів, а також питанням реформування кардіологічної галузі.

Зазначимо, що цього року Конгрес відбувся за сприяння Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України, Національної академії медичних наук (НАМН) України, Національної академії наук України, Асоціації кардіологів України, Асоціації дослідників України, Всеукраїнської асоціації превентивної кардіології та реабілітації та Державної установи (ДУ) «Національний науковий центр (ННЦ) «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» НАМН України». У рамках Конгресу проведені Спільна наукова сесія Європейського товариства кардіологів та Асоціації кардіологів України, а також Українсько-польський форум, спільна сесія Асоціації аритмологів України та Європейської асоціації ритму серця, під час яких присутні могли ознайомитися з останніми досягненнями науки в лекціях провідних вчених-кардіологів зі Сполучених Штатів Америки, Німеччини, Франції, Нідерландів, Польщі, Іспанії, Литви, Словаччини та Вірменії.

Також на Конгресі для лікарів за спеціальністю «Загальна практика — сімейна медицина» вперше було прочитано курс лекцій «Кардіологія для сімейних лікарів» і продовжено курс «Практична аритмологія». Вже традиційним стало проведення конкурсу наукових робіт молодих вчених та обговорення стендових доповідей. До того ж, наприкінці роботи Конгресу проведено підсумкову організаційно-методичну нараду МОЗ України, НАМН України та Асоціації кардіологів України за участю головних спеціалі-

тів МОЗ та НАМН України з питань реформування системи охорони здоров'я України, під час якої розглянуто шляхи досягнення бажаних результатів, законодавчі та нормативно-правові акти в охороні здоров'я, нові механізми фінансування медицини, деякі питання первинної та спеціалізованої медичної допомоги в кардіології.

Завершальним етапом Конгресу стала Генеральна асамблея Асоціації кардіологів України, саме під час якої відбулося обговорення Державної програми профілактики, лікування та реабілітації серцево-судинних захворювань на 2018–2022 рр. (розроблена згідно з п. 3 спільного наказу МОЗ та НАМН України від 15.07.2016 р. № 711/61), звіт президента Асоціації кардіологів України, нагородження провідних фахівців та затвердження нових рекомендацій з діагностики та лікування хронічної серцевої недостатності, лікування вад серця, нових рекомендацій з ехокардіографії, після чого було прийнято резолюцію Конгресу. Отже, про все докладніше.

Необхідно зазначити, що основними науково-практичними напрямками Конгресу стали:

- гострий інфаркт міокарда та питання реабілітації;
- атеросклероз та ішемічна хвороба серця;
- артеріальна гіпертензія;
- інтервенційна кардіологія;



- кардіохірургія;
- некоронарогенні захворювання міокарда;
- аритмії та раптова серцева смерть;
- гостра та хронічна серцева недостатність;
- метаболічний синдром;
- дитяча кардіологія;
- профілактична кардіологія;
- експериментальна кардіологія та фундаментальні дослідження;
- фармакотерапія;
- медико-соціальні аспекти кардіології.



Розпочав урочисте відкриття Конгресу директор ДУ «ННЦ «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» НАМН України», президент Асоціації кардіологів України, президент Асоціації ревматологів України, академік НАМН України, доктор медичних наук, професор **Володимир Коваленко**. Зазначаючи, що цей Конгрес є визначною історичною подією для усієї вітчизняної медичної спільноти, спікер наголосив, що щорічно Конгрес приймає приблизно 3 тис. учасників, впродовж заходу одночасно проводяться 7–8 пленарних або секційних засідань. До того ж, окрім спеціалістів-кардіологів, у роботі Конгресу беруть участь фахівці первинної ланки, а також лікарі, які надають високоспеціалізовану та високотехнологічну медичну допомогу, і які зібралися з усіх куточків нашої держави.

Дуже показово, що у Конгресі беруть участь зарубіжні колеги, які діляться своїм досвідом, сприяють втіленню нових технологій діагностики та лікування серцево-судинних захворювань, а також інтеграції нашої держави у світовий медичний простір, безпосередньо сприяючи євроінтеграції України.

Не відтерміновуючи події та даючи старт роботі Конгресу, В. Коваленко відкрив Українсько-польський симпозиум, який вже стає традиційним, наголошуючи, що співпраця з Польським товариством кардіологів дає багато для України щодо набуття досвіду європейської медицини. Це і обмін досвідом, і підтримка, а також, звичайно, плідна співпраця, яка стосується роботи в галузі кардіології та інших напрямків медицини, оскільки питання, які розглядатимуться під час роботи Конгресу, охоплюватимуть ширший аспект медичної галузі.

За словами В. Коваленка, майже 20 млн мешканців нашої держави, на жаль, мають серцево-судинні захворювання, а від того до вирішення цієї проблеми повинна залучатися вся система охорони здоров'я, починаючи з первинної ланки і до спеціалізованої високотехнологічної допомоги. Безумовно, формування такої етапності в лікуванні серцево-судинних захворювань має надзвичайно велике значення, тому увага приділятиметься і первинній ланці охорони здоров'я, і спеціалізованій допомозі, та, звичайно, розглядатимуться питання, пов'язані з реабілітацією, моніторингом тощо, адже цей цикл повинен бути завершеним, що в результаті має привести до зниження смертності від серцево-судинних захворювань, яка нині залишається надзвичайно високою, та збільшити тривалість і якість життя.

Під час спільного засідання Асоціації кардіологів України та Польщі було розглянуто актуальні питання клінічних підходів, основаних на Європейських рекомендаціях, які стосувалися здебільшого пацієнтів із фібриляцією передсердь. Щодо нових тенденцій у діагностиці цієї патології виступив професор із Польщі **М. Худзик (M. Chudzik)**, який наголосив на тому, що близько 30% інсультів виникають саме внаслідок фібриляції передсердь, і більше того, такі пацієнти до цього моменту не мали жодних симптомів захворювання і не скаржилися на проблеми із серцевим ритмом. А саме інсульт є другою за поширеністю причиною летальних випадків в Україні, наголошує професор. Щодо останніх рекомендацій, на думку спікера, важливим є клінічний підхід. Професор зазначає, що в цьому напрямку для первинного виявлення порушення ритму серця не потрібні якісь складні методи діагностики, а достатньо



визначення пульсу та електрокардіограми. І це потрібно робити кожному пацієнту.



Наступним доповідачем з Польщі став професор **Ж.Д. Каспрцак (J.D. Kasprzak)**, який наголосив на тому, що в його країні доволі поширеним методом діагностики при фібриляції передсердь є ехокардіографія, яка дозволяє отримати більше важливої інформації про анатомічні та функціональні особливості серця і до того ж проводить точнішу стратифікацію ризику розвитку інших серцево-судинних ускладнень.



У продовження Конгресу на тему «Антиаритмічна терапія пацієнтів із фібриляцією передсердь» виступив керівник відділу аритмії серця ННЦ «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» НАМН України, доктор медичних наук, професор **Олег Сичов**. Спікер зазначив, що в арсеналі лікарів є різні методи відновлення нормального ритму серця, і це може бути як медикаментозний варіант, так і електрична кардіоверсія. Проте в різних випадках є певні особливості призначення будь-якого методу, тому кожен із варіантів лікар має обговорювати з пацієнтом.



Завершальним виступом в рамках Українсько-польського симпозиуму стала доповідь польського професора **А. Томащук-Кацберук (A. Tomaszuk-Kazberuk)** на тему «Запобігання інсульту — практичний та клінічний підходи в Європейських рекомендаціях». Спікер наголосила на тому, що застосування сучасних антикоагулянтів порівняно зі старими препаратами цієї ж групи демонструє більш позитивну ефективність у рамках профілактики розвитку інсультів та крововиливів, про що свідчать результати багатьох великих рандомізованих досліджень. Проте, за словами професора, практика далека від теорії так само, як і теорія від практики, адже виявляється, що у пацієнтів після ішемічного інсульту лікарі у 20% випадків продовжують призначати ацетилсаліцилову кислоту, незважаючи на нові європейські стандарти, які регламентують більш сучасні медикаментозні варіанти такої терапії. Більше того, 25% пацієнтів самовільно припиняють прийом антикоагулянтної терапії, що також призводить до розвитку подальших ускладнень.



Зазначимо, що у рамках Конгресу одночасно проходило декілька засідань на різні актуальні теми, і одну з них — стосовно пацієнтів із вкрай високим ризиком розвитку серцево-судинних захворювань — розкрила завідувач кафедри кардіології та функціональної діагностики Харківської медичної академії післядипломної освіти, доктор медичних наук, професор **Віра Целуйко**. Акцентуючи увагу присутніх на важливості коректного призначення певних груп препаратів, спікер наголосила на тому, що деякі з них, незважаючи на високу поширеність, не мають доказової бази або вже давно викреслені з клінічних протоколів та рекомендацій, але все ж таки подекуди призначаються лікарями. Професор нагадала, що усім пацієнтам групи високого ризику показано призначення статинів, а згідно з останніми міжнародними рекомендаціями стосовно профілактичних заходів, навіть особи середнього ризику також за певних умов мають приймати ці лікарські засоби.

Спікер зазначила, що цього року вийшло декілька нових рекомендацій, і деякі з них стосуються лише окремих нозологій,

проте лікарі мають пам'ятати, що лікувати потрібно хворого, а не хворобу, отже, і підхід має бути комплексним. Акцентуючи увагу на периферичному атеросклерозі, професор навела приклад, що за певних обставин такі хворі можуть потрапляти на прийом до хірурга, який тільки локально може надати допомогу, не проводячи встановлення дійсних причин виникнення цієї патології. До того ж, повертаючись до вищезазначених нових рекомендацій, спікер зауважила, що статини якраз рекомендовані усім без винятку пацієнтам із периферичним атеросклерозом, і це вкотре підтверджує слова про необхідність комплексності лікувальних дій.



Одним із найактуальніших заходів у рамках Конгресу став Науково-практичний симпозиум на тему «Як підвищити ефективність лікування пацієнтів з ішемічною хворобою серця», де свою доповідь представила ректор Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, член-кореспондент НАМН України, доктор медичних наук, професор **Катерина Амосова**, яка зосередилася на лікуванні пацієнтів з артеріальною гіпертензією та її поєднанням з ішемічною хворобою

серця. Говорячи про майже 40% поширеність артеріальної гіпертензії та про її стрімкий зріст, професор зазначила, що дуже багато пацієнтів потребують призначення саме комбінованої терапії. Проте, незважаючи на те, що в арсеналі лікарів є багато препаратів, які можна застосовувати в рамках комбінованого підходу, спікер наголосила на низькій прихильності пацієнтів до прийому такого варіанта медикаментозного лікування.

К. Амосова зауважила, що останніми роками клінічна ефективність блокаторів бета-адренорецепторів при певних кардіологічних захворюваннях поставлена під неабиякий сумнів, і з цього приводу навела результати декількох останніх досліджень, одне з яких результувало, що у пацієнтів з артеріальною гіпертензією та ішемічною хворобою серця, особливо після перенесеного інфаркту міокарда чи гострого коронарного синдрому, застосування блокаторів бета-адренорецепторів продемонструвало значний позитивний вплив на подальший прогноз порівняно з плацебо. Водночас призначення блокаторів бета-адренорецепторів порівняно з плацебо для лікування артеріальної гіпертензії у пацієнтів без ішемічної хвороби серця в анамнезі не мало достовірного позитивного впливу на частоту розвитку коронарних подій. Тим не менш, згідно з результатами найсвіжішого Кокранівського огляду щодо клінічної ефективності застосування блокаторів бета-адренорецепторів порівняно з плацебо при лікуванні пацієнтів із артеріальною гіпертензією, різні молекули лікарського засобу демонструють позитивний ефект щодо інсульту та ішемічної хвороби серця, але не впливають на загальну смертність та кардіо-васкулярну летальність.

Резюмуючи свою доповідь, професор зауважила, що комбінацію інгібіторів ангіотензинперетворювального ферменту (АПФ) з блокаторами бета-адренорецепторів доволі часто в реальному житті застосовують для лікування пацієнтів з неускладненою артеріальною гіпертензією, так само як і артеріальною гіпертензією у поєднанні з ішемічною хворобою серця. Тим не менш, зниження частоти серцевих скорочень не є терапевтичною метою у цих пацієнтів, тому лікарям необхідно орієнтуватися суто симптоматично і намагатися не знижувати частоту серцевого ритму менше ніж 70 уд./хв.



Інгібітори АПФ і блокатори бета-адренорецепторів є препаратами першого ряду вибору для лікування пацієнтів з артеріальною гіпертензією у поєднанні зі стабільною ішемічною хворобою серця, зазначає професор, передаючи слово для наступної доповіді керівникові відділення реанімації та інтенсивної терапії ННЦ «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» НАМН України, члену-кореспонденту НАМН України, доктору медичних наук, професору **Олександр**

**Пархоменку**, доповідь якого стосувалася вирішення актуальних

питань лікування пацієнтів з ішемічною хворобою серця, які перенесли інфаркт міокарда.

Продовжуючи підняту професором К. Амосовою тему сперечань та сумнівів із приводу призначення блокаторів бета-адренорецепторів, і зважаючи на існування ретроспективних досліджень, результати яких свідчать про те, що далеко не всі пацієнти з ішемічною хворобою серця потребують призначення медикаментозних агентів цієї групи, О. Пархоменко акцентує увагу присутній на тому, що навіть в останні роки, в епоху статинів і актуальності подвійної антитромбоцитарної терапії, все одно застосування блокаторів бета-адренорецепторів доведено знижує загальну смертність пацієнтів при госпіталізації. Більше того, окрім звичних механізмів дії блокаторів бета-адренорецепторів, за словами професора, препарати цієї групи мають позитивні ефекти щодо хронічного обструктивного захворювання легень, яке є доволі поширеною супутньою патологією при серцево-судинних захворюваннях.

Червоною ниткою в роботі триденного Конгресу стало питання прихильності пацієнтів до лікування в аспекті дотримання рекомендованого режиму застосування лікарських засобів. На цьому також акцентував увагу присутній професор О. Пархоменко, зазначивши, що згідно з результатами авторитетних міжнародних досліджень, сьогодні задля отримання необхідного терапевтичного ефекту відносно зниження ризику розвитку інфаркту міокарда та його ускладнень хворий має не менше ніж на 80% дотримуватися прописаного режиму лікування.

Під час роботи Конгресу окремо було проведено Науково-практичний симпозиум з приводу лікування артеріальної гіпертензії, а точніше вибору монотерапії та комбінованої терапії, де свою доповідь представила завідувач відділу гіпертонічної хвороби ННЦ «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» НАМН України, доктор медичних наук, професор **Євгенія Свіщенко**. Зазначаючи, що кожен лікар у кожному окремому випадку стоїть перед вибором індивідуальної антигіпертензивної терапії для свого пацієнта, професор зауважила, що правильний вибір лікувальної стратегії має знижувати не тільки артеріальний тиск, а й ризик розвитку серцевої недостатності, інсульту та інших ускладнень. Але і сам артеріальний тиск має неабияке значення, адже зниження його систолічного компонента навіть на 10 мм рт. ст., а діастолічного — на 5 мм рт. ст. зумовлює суттєве зниження ризику розвитку зазначених ускладнень. Більше того, до певних меж таке зниження демонструє взаємозв'язок із зазначеним ризиком, тобто чим артеріальний тиск нижчий, тим відповідно нижчий і ризик.

Дуже важливою стала особливість призначення препаратів деяких груп з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта, зокрема його віку. Так, існує думка, що антагоністи кальцію та діуретики більш ефективні у пацієнтів похилого віку, а інгібітори АПФ, блокатори рецепторів ангіотензину та блокатори бета-адренорецепторів — більш дієві у молодших хворих. Як зазначає професор, у пацієнтів із надмірною масою тіла діуретики можуть бути більш ефективні порівняно з худими людьми.

Одним з найочікуваніших заходів протягом Конгресу стала Міжнародна наукова сесія кардіологів, де виступили **д-р Даніель Шморгун (Dr. D. Shmorgun, США)**, **д-р Патрік Голдштейн (Dr. Patrick Goldstein, Франція)** та провідні фахівці з України. Зарубіжні колеги розкрили присутнім питання каналопатій як основ генетично детермінованих аритмій серця та проблематику раннього лікування пацієнтів з гострим коронарним синдромом з підйомом сегмента ST за допомогою антитромбоцитарної та антикоагулянтної терапії.

Професор К. Амосова, у свою чергу, представила аудиторії доповідь «Практичні питання вторинної профілактики гострого коронарного синдрому». Спікер наголосила, що величезною проблемою є те, що велика кількість пацієнтів вважають, що після коронарного стентування вони вже викувалися і у них все добре, практично зневажаючи подальшою профілактикою розвитку ускладнень або повторних інфарктів міокарда. Проте проблема не є вичерпаною при виписці пацієнта, адже існує велика кількість

пацієнтів, які не отримують належної профілактики після виписки. Це може призвести до повторних інфарктів міокарда та інших ускладнень. Професор наголосила, що важливою складовою успішного лікування є дотримання пацієнтами рекомендацій лікаря щодо прийому ліків та контролю артеріального тиску. Також важливою є регулярна консультація лікаря для корекції лікування за потреби.

даних, які демонструють, що морфологічним субстратом таких гострих коронарних подій, переважно реінфарктів міокарда, аритмічних ускладнень тощо, є нові атеросклеротичні бляшки, які з часом мають тенденцію до дестабілізації і стають причиною розвитку подальших кардіоваскулярних подій.

За словами спікера, високий резидуальний ризик повторних серцево-судинних подій після перенесеного гострого коронарного синдрому зумовлює важливість агресивної вторинної профілактики методами з доведеною ефективністю з урахуванням ступеня ризику і обов'язково з контролем досягнення терапевтичних цілей задля того, щоб своєчасно прийняти рішення про часом обов'язкову інтенсифікацію вторинної профілактики. При цьому вибір лікарських засобів при використанні подвійної антитромботичної терапії має проводитися на індивідуальній основі з урахуванням не лише тромботичного, а й геморагічного ризику.

У рамках пленарного засідання «Гострий коронарний синдром та інші невідкладні серцево-судинні стани» О. Пархоменко презентував присутнім результати багатоцентрового вітчизняного дослідження з приводу захисту міокарда в сучасних умовах лікування хворих на гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST. Результати цього дослідження, незважаючи на те що виявилось потрібним проведення додаткових субаналізів, на цьому етапі продемонстрували, що загалом в Україні лікарі вміють проводити ефективне лікування як інфаркту міокарда та гострого коронарного синдрому, так і розвитку їх наслідків за допомогою сучасних лікарських засобів та інтервенційних методик. Найважливішим питанням, яке неодноразово обговорювалося протягом Конгресу багатьма, якщо не кожним доповідачем, залишається своєчасність звернення хворих за медичною допомогою, а також швидкість госпіталізації, адже ці показники безпосередньо впливають на ефективність лікування та прогноз для пацієнта.

Наступний виступ К. Амосової стосувався вкрай важливої та актуальної теми для багатьох пацієнтів із гострою серцевою недостатністю — порушення функції нирок. Зазначимо, що лейтмотивом цього виступу стало те, що у пацієнтів із гострою декомпенованою серцевою недостатністю погіршення функції нирок за креатиніном через 48 год відбувається у 27% випадків і в більшості з них є транзиторним. При цьому пацієнти із транзиторним погіршенням функції нирок не відрізняються від хворих без погіршення функції нирок за клінічними ознаками і клінічними кінцевими точками за час госпіталізації.

Важливою частиною Конгресу стало «Спільне засідання керуючого комітету європейської ініціативи «Stent for life» в Україні, Асоціації інтервенційних кардіологів України та Асоціації невідкладної кардіології», під час якого головою правління Асоціації інтервенційних кардіологів України, членом-кореспондентом НАМН України, професором **Юрієм Соколовим** продемонстровані основні досягнення в інтервенційній кардіології у 2016 р. Але ж не буває досягнень без проблем, тому спікер розпочав свою доповідь саме з основних проблематичних питань в українській інтервенційній кардіології, які стосуються і національних протоколів та наказів, і створення й удосконалення мережі реперфузійних кардіологічних центрів, і вкрай величезної серцево-судинної смертності в Україні, яку спільними зусиллями вдається потроху знижувати. Проте, на переконання Ю. Соколова, Україна в цьому рухається у вірному напрямку, хоча, можливо, і не настільки швидко, як того хотілося б.

Одним з найновітніших напрямків сучасної медицини, що стрімко набирає обертів також і в Україні, є мініінвазивна кардіохірургія, і саме про її реалії та майбутнє присутні мали змогу дізнатися від лікаря-кардіохірурга, члена Європейської асоціації кардіоторакальних хірургів, члена Асоціації серцево-судинних хірургів України, доктора медичних наук **Олександра Бабляка**. Підтримуючи ідею розвитку мережі реперфузійних центрів, ідею повного фінансування МОЗ України подібних програм, спікер наголосив на тому, що всі проблеми необхідно вирішувати «step-by-step», тобто крок за кроком. Щодо мініінвазивної хірургії, на переконання доповідача, вона ефективніша вже тому, що дозволяє на найкоротший час вирвати пацієнта зі стандартного ритму життя. Більше того, це і менші за розміром операційні доступи, що прискорює загоєння та процес

реабілітації, а також значно зменшує больовий тягар для пацієнта.

На другий день Конгресу також відбулась спільна сесія Асоціації аритмологів України та Європейської асоціації ритму серця, яку відкрив академік В. Коваленко. Учасники сесії: президент Асоціації аритмологів України професор О. Сичов, професор Р. Хатала (R. Hatala), Словаччина, професор Ю. Карпенко (Одеса) та професор М. Худзик (M. Chudzik), Польща. Під час цієї сесії наголошено на необхідності більш широкого застосування кардіовертерів, дефібриляторів та пристроїв для ресинхронізуючої терапії серця.



Останній день Конгресу ознаменувався не менш актуальними доповідями, і в рамках пленарного засідання з приводу резистентної та вторинної артеріальної гіпертензії присутні могли ознайомитися з лекцією завідувача відділу симптоматичних гіпертензій ННЦ «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» НАМН України, доктора медичних наук, професора **Юрія Сіренка** на тему «Резистентна артеріальна гіпертензія: ключова роль прихильності та постійності в терапії». І вкотре піднімаючи цю наболілу тему прихильності пацієнтів до лікування, професор резюмував свою доповідь питанням: «Що ми можемо зробити?», на яке сам і намагався знайти відповідь. Отже, на переконання спікера, перш за все, необхідна освіта, причому освіта саме фахівців галузі охорони здоров'я. По-друге, це чіткі інструкції для пацієнта, і бажано — в письмовій формі. Далі — моніторинг пацієнта і співпраця з ним, але з попереднім формуванням правильних, коректних, базованих на взаєморозумінні відносин.

Ні для кого не секрет, що Україна активно бере участь у проведених клінічних досліджень, і саме цьому була присвячена ціла наукова сесія, протягом якої професор В. Целуйко продемонструвала аудиторії рекомендації з лікування пацієнтів похилого віку з артеріальною гіпертензією та реалії лікарської практики в Україні згідно з результатами дослідження СИСТЕМА-2. Професор К. Амосова представила доповідь «Персоналізований підхід до лікування артеріальної гіпертензії: перспективи застосування самостійного контролю домашнього артеріального тиску в амбулаторній практиці лікаря-кардіолога», з приводу чого з'ясувалося, що домашній контроль артеріального тиску — це досить ефективний, простий, абсолютно доступний для всіх способ виявлення маскової неконтрольованої артеріальної гіпертензії, який надає можливості встановлення своєчасного контролю.

З дуже важливою темою профілактики резистентної артеріальної гіпертензії та підвищення ефективності лікування у хворих з коморбідною патологією виступив керівник відділу артеріальної гіпертензії ДУ «Національний інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України», доктор медичних наук, професор **Сергій Коваль**. За словами доповідача, двома основними та найбільш вагомими причинами розвитку неконтрольованої артеріальної гіпертензії є незадовільно низка прихильність пацієнтів до прийому призначеного лікування, яку деякі автори наукових робіт називають «прихованим фактором ризику», а також субоптимальна чи взагалі неадекватна терапія.

Неможливо було оминати увагою ті захворювання, які дуже часто, особливо в останні роки, поєднуються. Це стосується насамперед артеріальної гіпертензії та цукрового діабету, чому було присвячено окремі круглий стіл, під час якого провідні вітчизняні фахівці, клініцисти різних спеціалізацій та науковці дискутували з приводу цукрового діабету та гіпоглікемічної терапії, артеріального тиску, статинотерапії, а також антитромбоцитарної терапії. Врешті-решт, обговорено стратегії споживання кухонної солі та її роль у розвитку серцево-судинних захворювань. Напевно, ні для кого не секрет, що норми споживання кухонної солі набагато нижчі, ніж реальний його рівень. І саме модифікація цього споживання, спрямована на зменшення кількості вживаної кухонної солі, може стати одним із тих ключів, які відчиняють двері досягненню ефективного запобігання розвитку кардіоваскулярних захворювань, а також зниження захворюваності та відповідної смертності в Україні.

Наприкінці роботи Конгресу, як і було анонсовано, під головуванням В. Коваленка проведено підсумкову організаційно-методичну нараду МОЗ України, НАМН України та Асоціації кардіологів України за участю головних спеціалістів вищезазначених установ з питань реформування системи охорони здоров'я України. Під час цієї наради розглянуто окремі законодавчі та нормативно-правові акти в галузі охорони здоров'я, нові механізми фінансування медичної галузі, деякі питання первинної та високоспеціалізованої медичної допомоги в кардіологічному напрямку.

За словами В. Коваленка, незважаючи на зміни у суспільстві та світі, кардіологія існує, вона залишається одним з найактуальніших напрямків медицини, і дуже добре, що щорічно відбуваються подібні зустрічі, проводяться різноманітні заходи, оскільки все це дозволяє обмінюватися думками та визначатися у подальших спільних кроках.

Одним з питань, які потребують вирішення, на думку спікера, є реформування та вдосконалення кардіологічної допомоги. На переконання В. Коваленка, система не повинна стояти на місці, вона має розвиватися та потребує ефективного реформування. І ця проблема безпосередньо поєднується з питанням формування державної програми профілактики, лікування та реабілітації серцево-судинних захворювань. Спікер не оминув увагою і законодавчу базу, яка певним чином змінила систему охорони здоров'я, і це стосується перш за все затвердження чи скасування певних протоколів і наказів.

Також слово було надане експерту МОЗ України, співзасновнику Асоціації інтервенційних кардіологів України, доктору медичних наук, професору **Максиму Соколову**. Спікер зазначив, що закупівля стентів і витратних матеріалів для ангіографії буде продовжуватися, адже на сьогодні в Україні виконується лише половина необхідних реперфузійних втручань. Щодо придбання ангіографічного обладнання для реперфузійних центрів, цього року закуповується 16 ангіографів, причому половину коштів виділяє держава, решту сплачують місцеві бюджети.

Ю. Соколов зауважив, що протягом останніх років виконаний величезний обсяг робіт, створено 22 реперфузійних центри, які цілодобово ургентно рятують життя нашим співвітчизникам, і ця діяльність безумовно має продовжуватися, адже порівняно із Францією, на території якої знаходяться 236 аналогічних центрів, кількість таких спеціалізованих закладів в Україні вкрай мала. За словами спікера, створення реперфузійних центрів привело до того, що у рамках надання такої високоспеціалізованої медичної допомоги летальність від гострого інфаркту міокарда знизилася приблизно втричі. «Жодна нозологія за допомогою лише однієї технології не має таких аналогів», — відзначив професор.

Наприкінці роботи Конгресу В. Коваленко провів нагородження вітчизняних фахівців медалями НАМН України імені М.Д. Стражеска «За заслуги в охороні здоров'я». Нагороди отримали: головний терапевт Житомирської області Олена Личина та головний кардіолог Київської області Олександр Дубчак. Також були вручені відзнаки Асоціації кардіологів України завідувачу відділу дисліпідемій ДУ «ННЦ «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» НАМН України», професору Олені Мітченко. Аналогічну відзнаку отримав завідувач відділу хірургічного лікування інфекційного ендокардиту Національного інституту серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова Олексій Крикунов. Традиційно були нагороджені переможці конкурсу наукових робіт молодих вчених.

Фінальною частиною стало затвердження нових рекомендацій з діагностики та лікування хронічної серцевої недостатності, лікування вад серця, нових рекомендацій з ехокардіографії, а також протоколу лікування пацієнтів із міокардитом. На завершення Національного конгресу кардіологів України було зачитано проект резолюції, який наразі знаходиться на стадії обговорення.

*Олег Мартишин,  
фото Сергія Бека*

## РЕФЕРАТИВНА ІНФОРМАЦІЯ

### Обоснованы причины клинической неэффективности применения отдельных препаратов при болезни Альцгеймера

Болезнь Альцгеймера — нейродегенеративное заболевание и наиболее распространенная форма деменции, характеризующаяся накоплением в тканях головного мозга амилоидного  $\beta$ -пептида (А $\beta$ ). Ранее были разработаны препараты, ингибиторы  $\gamma$ -секретазы, подавляющие ферментативную активность, результатом которой является синтез А $\beta$ . Предполагалось, что деактивация продукции А $\beta$  в результате их применения станет эффективным направлением в терапии пациентов с болезнью Альцгеймера. Подобные взгляды отражала наиболее обоснованная в настоящее время амилоидная гипотеза патогенеза данного заболевания. За долгий период с целью исследования терапевтического потенциала ингибиторов  $\gamma$ -секретазы в лечении болезни Альцгеймера, а также отдельных видов опухолевых процессов, проведено около 50 клинических апробаций. Однако фактически ожидаемый успех был достигнут как результат лишь двух исследований, продолжающихся и в настоящее время.

В одном из недавних научно-исследовательских проектов учеными Осакинского университета (Osaka University), Япония, продемонстрировано, что отдельные препараты — ингибиторы  $\gamma$ -секретазы, такие как семагестат, не прошедшие клинических испытаний в масштабных исследованиях, не функционируют подобно истинным ингибиторам, как предполагалось изначально, а способствуют аккумуляции внутри нейронов токсических скоплений А $\beta$ . По итогам исследования выявлено, что в действительности этот препарат не оказывает ингибирующего действия на целевое метаболическое звено, то есть расщепление, выполняемое  $\gamma$ -секретазой, не сокращает, а скорее повышает уровень содержания побочных продуктов, образующихся в результате протеолитической активности  $\gamma$ -секретазы.

Подтверждение указанной гипотезы получено путем применения оригинального метода количественной оценки прямых

продуктов биохимической активности  $\gamma$ -секретазы — пептидов, содержащих от 3 до 5 аминокислотных остатков — побочных продуктов ферментативного процесса. Таким образом, показано, что семагестат в действительности не является ингибитором  $\gamma$ -секретазы, поэтому более оправданным классификационным маркером в отношении этого вещества может быть термин «ингибитор псевдо- $\gamma$ -секретазы». Кроме того, в ранее проводимых клинических испытаниях семагестата оценку эффективности препарата осуществляли, как правило, на основе его влияния на синтез А $\beta$ , но не в отношении уровня содержания побочных продуктов обмена  $\gamma$ -секретазы. Это могло бы объяснить причину систематически неверного подхода в учете эффективности ингибиторов псевдо- $\gamma$ -секретазы, поскольку семагестат может препятствовать высвобождению  $\gamma$ -побочных продуктов за пределы клетки, но не их генерации.

По результатам работы отмечено, что применение такого метода оценки можно рассматривать как основу будущих исследований в разработке эффективных препаратов для лечения болезни Альцгеймера.

Резюмируя итоги, исследователи пришли к заключению, что модуляция синтеза А $\beta$  за счет активации  $\gamma$ -секретазы является перспективным подходом к лечению пациентов с болезнью Альцгеймера. Однако описанная молекулярно-целевая терапия требует подробного изучения до момента начала ее клинической апробации. Новые же представления о функции  $\gamma$ -секретазы в перспективе, вероятно, смогут стать основой разработки действительно эффективных препаратов при болезни Альцгеймера.

**Osaka University** (2017) Why Alzheimer's drugs work in the lab but not in patients. ScienceDaily, Oct. 25 (<https://www.sciencedaily.com/releases/2017/10/171025102223.htm>).

**Tagami S., Yanagida K., Kodama T.S. et al.** (2017) Semagacestat is a pseudo-inhibitor of  $\gamma$ -secretase. Cell Rep., 21(1): 259–273.

*Наталья Савельева-Кулик*