

ОФІЦІЙНИЙ РОЗДІЛ

XVI НАЦІОНАЛЬНИЙ КОНГРЕС КАРДІОЛОГІВ УКРАЇНИ

(Київ, 23-25 вересня 2015 р.)

У роботі Конгресу взяли участь понад 2500 лікарів та науковців України, а також фахівці з Греції, Італії, Литви, Німеччини, Франції.

Програма Конгресу охоплювала сучасні стратегії та рекомендації щодо наріжних питань сучасної кардіології — хронічної ішемічної хвороби серця і гострого коронарного синдрому, артеріальної гіпертензії, пов'язаних з нею чинників серцево-судинного ризику і коморбідної патології (зокрема цукрового діабету, гострого і хронічного ушкодження нирок, цереброваскулярних захворювань) і невідкладних станів, безпечності медикаментозного лікування, епідеміологічних і медико-соціальних аспектів кардіології в Україні. У сучасних умовах актуальним став аналіз серцево-судинної захворюваності та стану психічного здоров'я населення в регіонах, пов'язаних з АТО. Особливу увагу приділено проблемі превентивної кардіології і реабілітації, висвітленню результатів Європейського дослідження *EUROASPIRE IV* в Україні. Привернуто увагу лікарів до некоронарогенних хвороб серця, зокрема, інфекційного ендокардиту, міокардиту, перикардиту. Окреме місце зайняло обговорення сучасних інтервенційних технологій та хірургічних методів лікування захворювань серцево-судинної системи (у тому числі нових технологій захисту життєво важливих органів і стимуляції репаративних процесів, виявленню хворих з високим ризиком венозного тромбоемболізму і шляхам його попередження, внутрішньосудинної діагностики, використання коронарних стентів з елютуючим покриттям останнього покоління, нових методик лікування внутрішньостенозів), інвазивної аритмології. Традиційно розглядалися питання клінічної фармакології і раціональної фармакотерапії.

Відбулось 16 пленарних засідань, 4 науково-практичних симпозіуми, 6 секційних засідань, 4 круглих столи та 6 наукових дискусій. Заслухано 265 доповідей та обговорено 61 стендове повідомлення. Провідними вітчизняними та іноземними вченими прочитано 12 лекцій, проведено 11 майстер-класів, серед них “Клінічні дослідження в кардіології”, презентація і обговорення клінічних випадків. Молодими вченими зроблено 23 доповіді. Організовано виставку сучасних лікарських засобів медичного призначення і спеціалізованих видань.

Проведені спільні засідання Асоціації кардіологів України з Європейським товариством кардіологів та Українсько-Французький форум.

Конгресом відзначена низка досягнень вітчизняної кардіології.

- Участь Асоціації кардіологів України (АКУ) в Європейському проекті з вторинної профілактики серцево-судинних захворювань *EUROASPIRE IV*.
- Створена ВГО “Превентивна кардіологія та реабілітація”.
- Удосконалено діагностику та оцінку серцево-судинного ризику у хворих з коронарогенними та некоронарогенними захворюваннями, затверджено стандарти діагностики та лікування серцево-судинних захворювань.
- Підготовлено рекомендації з інфекційного ендокардиту, ехокардіографічної оцінки регургітації на нативних клапанах, затверджено класифікацію міокардиту.
- Оновлено рекомендації АКУ та ВГО “Асоціація з невідкладної кардіології” з ведення хворих з тромбоемболією легеневої артерії.
- Підготовлено проект методичних рекомендацій АКУ та Асоціації ендокринологів України з метаболічного синдрому, діабету, предіабету та серцево-судинних захворювань:
- Експертами АКУ спільно з експертами МОЗ України підготовлено шість клінічних протоколів з основних нозологій в кардіології: “Гострого коронарного синдрому без елевації сегмента ST”, “Стабільна ішемічна хвороба серця”, “Серцева недостатність”, “Фібриляція передсердь”, “Легенева гіпертензія” та “Профілактика серцево-судинних захворювань”. Звершено громадське обговорення кількох протоколів і вони готові до застосування в клінічних умовах України.
- В результаті спільних дій Асоціації кардіологів України та Асоціації інтервенційних кардіологів України у восьми областях України почали роботу “Регіональні реперфузійні мережі”, в межах яких проводиться реперфузійна терапія з використанням первинних перкутанних втручань та фібринолітичної терапії.
- Продовжує функціонувати “Реєстр перкутанних коронарних втручань”, за даними якого у

- 2014 р. збільшилася кількість інвазивних процедур в кардіології: кількість коронарографій досягла 26 тис., коронарних стентувань до 10 тис., при цьому кількість стентувань в перші години від початку симптомів STEMI досягла 3,6 тис. Проведено аналіз перкутанних втручань в Україні, який висвітлює найближчі та віддалені результати проведення стентувань у пацієнтів із STEMI, NSTEMI та стабільною ІХС
- Розглянуто результати аналізу даних Національного реєстру з тромболітичної терапії (NR-TLT) 2014 року та дослідження “Гострі коронарні синдроми у реальній клінічній практиці за 2015 рік”.
 - Асоціацією кардіологів України разом з Асоціацією з невідкладної кардіології та суміжними фаховими Асоціаціями під егідою МОЗ України почато створення Національної мультидисциплінарної настанови та клінічного протоколу ведення хворих з тромбоемболією легеневої артерії.
 - Продовжена робота у рамках створення (разом з МОЗ України) Настанови та клінічного протоколу ведення хворих з гострим коронарним синдромом без елевачії сегмента ST.
 - Ініційовано (сумісно з МОЗ України) створення Національного реєстру хворих з гострим коронарним синдромом.
 - На основі розробленого Асоціацією з невідкладної кардіології пілотного проекту Алгоритмів надання допомоги хворим з ургентними серцево-судинними захворюваннями (2014) запропоновано створення міждисциплінарного алгоритму догоспітальної та госпітальної невідкладної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання.
 - Розглянуто можливі шляхи покращення організації догоспітальної, госпітальної та постгоспітальної допомоги хворим з гострим інфарктом міокарда на сучасному етапі.
 - Проведений подальший субаналіз популяційного дослідження 20 чинників серцево-судинного ризику серед міського населення України, за результатами якого встановлена поширеність когорти дуже високого ризику розвитку ускладнень за шкалою SCORE у 30 % дорослого населення; встановлено, що найбільш поширеними факторами ризику, близько 70 % в популяції, є надлишкова маса тіла і ожиріння, гіперхолестеринемія та підвищення ХС-ЛПНГ, а також погіршення стану психічного здоров'я.
 - Проведена розробка консенсусу кардіологів та гінекологів щодо “терапевтичного вікна” для призначення замісної гормональної терапії, який має увійти до Настанов та Протоколів МОЗ України.
 - Започаткована участь у Європейському реєстрі з сімейних гіперхолестеринемій (*ScreenPro FH*).
 - Підготовлено і затверджено методичні рекомендації визначення негативних чинників впливу та ранньої діагностики порушень психічного здоров'я, надання психотерапевтичної і психологічної допомоги, що значно покращує ефективність лікування серцево-судинних захворювань та якість ремісії.
 - Впроваджено стандарти проведення кардіоМРТ та КТ-досліджень при коронарогенних та некоронарогенних захворюваннях та розроблено стандартизовані протоколи кардіологічних МРТ та КТ-досліджень.
 - Разом з Асоціацією серцево-судинних хірургів України розроблено алгоритм періопераційної діагностики та післяопераційного ведення хворих з множинним коронарним атеросклерозом та цукровим діабетом 2 типу.
 - Проведено майстер класи з порушень серцевого ритму, тромбозів та емболій у різних регіонах України.
 - Здійснена участь у засіданнях Правління Європейського товариства кардіологів (*ESC*), Європейської Асоціації ритму серця (*EHRA*), Асоціації з невідкладної кардіології (*ACCA*), Інтервенційної кардіології та Серцевої недостатності.
 - Продовжено проведення спеціалізованого циклу “Клінічна аритмологія та електрофізіологія” на базі кафедри кардіології НМАПО.
 - Продовжена участь у виданні “Білої Книги” Європейської Асоціації серцевого ритму та Європейської Асоціації з невідкладної серцево-судинної патології.
 - Проведені виїзні школи та прочитані тематичні лекції з практичних питань діагностики та лікування хронічної серцевої недостатності для лікарів кардіологів та терапевтів у 4 областях України (Івано-Франківськ, Львів, Харків, Чернівці).
 - Функціонування інтернет-сайту УАФСН для лікарів та пацієнтів з ХСН.
 - Започаткована участь ВГО “Українська Асоціація фахівців з серцевої недостатності” (УАФСН) у міжнародному глобальному реєстрі *QUALIFY* з оцінки якості ведення амбулаторних пацієнтів з ХСН.
 - Розпочато формування у рамках Асоціації кардіологів України групи молодих вчених-кардіологів “Кардіологи майбутнього України”.
- Водночас залишається низка невирішених питань:**
- не втрачає гостроти проблема фінансування невідкладної та планової допомоги кардіологічним хворим,

- відсутній державний статистичний реєстр хворих на гострий коронарний синдром з підйомом та без підйому сегмента ST, порушеннями ритму серця, гостру та хронічну серцеву недостатність,
 - не узгоджені правові стосунки лікаря і пацієнта,
 - відсутня належна підтримка проведення популяційних досліджень, спрямованих на виявлення чинників ризику розвитку серцево-судинних захворювань серед населення України,
 - не створена система мінімізації наслідків стресу, психологічної реабілітації і центрів психотерапевтичної допомоги у медичних закладах, потребує впровадження спеціальності “лікар-психолог”, а також доповнення програм підготовки і перепідготовки кадрів методам оцінки рівня психічного здоров'я;
 - недостатня пропаганда здорового способу життя та значення чинників ризику розвитку серцево-судинних захворювань на державному рівні,
 - медичними працівниками первинних структур охорони здоров'я недостатньо розповсюджуються санітарно-просвітницькі матеріали для населення, що пропагують здоровий спосіб життя, недостатньо проводиться оцінка серцево-судинного ризику та корекція чинників ризику у хворих на артеріальну гіпертензію,
 - недостатня об'єктивізація причин смерті, що призводить до штучного перевищення рівня цього показника в структурі смертності від хвороб системи кровообігу, що призводить до спотворення статистичної звітності, яка суто відрізняє Україну від розвинутих країн.
- У резолюції конгресу були визначені перспективні напрями наукових досліджень і заходи в практичній кардіології:
- Оголошення 2016 року “Роком серця в Україні”. Розробка програми заходів профілактики, діагностики і лікування з метою зниження захворюваності, смертності, збільшення тривалості і підвищення якості життя. Проведення спільно з Асоціацією серцево-судинних хірургів організаційно-методичної роботи в областях України щодо “Року серця в Україні”: майстер-класи, лікувально-консультативна допомога, імплементація нових методів діагностики і лікування. Виступ з ініціативою щодо проведення спільної сесії НАМН та МОЗ України, присвяченій “Року серця в Україні”.
 - Розробка державної програми “Профілактика і лікування артеріальної гіпертензії та її ускладнень”.
 - Розробка державної програми “Лікування і реабілітація людей похилого віку з серцево-судинними захворюваннями”.
 - Створення системи відбору хворих з тяжкими та рідкісними серцево-судинними хворобами і лікування їх на базі національних і державних центрів.
 - Присвятити XVII Національний конгрес кардіологів України 140-річчю від дня народження всесвітньо відомого вченого М. Д. Стражеска та 80-річчю заснування ДУ “ННЦ “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска” НАМН України”.
 - Постійне формування позитивної мотивації у населення щодо необхідності профілактики і лікування артеріальної гіпертензії.
 - Забезпечення керівниками охорони здоров'я розповсюдження санітарно-просвітницьких матеріалів для населення, що пропагують здоровий спосіб життя з використанням можливостей радіо, телебачення, преси. Активне залучення медичних сестер, фельдшерів та працівників аптек до пропаганди медико-санітарних знань і профілактики артеріальної гіпертензії серед населення.
 - Продовження моніторингу епідеміологічної ситуації щодо багатофакторних впливів (зокрема, артеріальної гіпертензії) на захворюваність та смертність населення. Продовження участі АКУ в глобальному Європейському проекті з профілактики серцево-судинних захворювань *EUROASPIRE IV*.
 - Впровадження методів оцінки рівня психічного здоров'я у наданні кардіологічної допомоги, залучення до лікувально-діагностичного процесу фахівців психотерапевтів і психологів для досягнення не тільки соматичного, але і психологічного та соціального благополуччя людини.
 - Продовження активного виявлення осіб з артеріальною гіпертензією, впровадження її первинної і вторинної профілактики та стратифікації ризику внаслідок негативних чинників впливу на здоров'я.
 - Розробка методів широкого впровадження положень стандартів лікування хворих з артеріальною гіпертензією. Забезпечення співпраці із сімейними лікарями, неврологами, ендокринологами та нефрологами щодо пацієнтів з високим ризиком кардіо-васкулярних ускладнень у розв'язанні проблем артеріальної гіпертензії та профілактики її ускладнень
 - Продовження роботи щодо забезпечення хворих на артеріальну гіпертензію сучасними лікувальними технологіями.
 - Удосконалення роботи зі своєчасного виявлення і патогенетичного лікування симптоматичних гіпертензій.

- Подальше впровадження методів ангіопластики, стентування та шунтування в лікуванні атеросклерозу вінцевих судин серця, судин головного мозку і нирок
 - Забезпечення співпраці з кардіохірургами, неврологами, ендокринологами, нефрологами, гінекологами та андрологами щодо пацієнтів з високим ризиком серцево-судинних ускладнень. Спільно з Асоціацією серцево-судинних хірургів України довгострокове вивчення особливостей прогресування коронарного атеросклерозу та перебігу ІХС у хворих з гіпотиреозом після АКШ.
 - Започаткування створення центрів з діагностики та лікування первинних сімейних (гомозиготних та гетерозиготних) дисліпідемій.
 - Продовження проведення освітніх шкіл і майстер-класів з аритмології, венозному тромбоемболізму в різних регіонах України з акцентом на освіті лікарів первинної ланки.
 - Подальше впровадження інвазивних та апаратних методів діагностики та лікування порушень ритму і провідності серця і хронічної серцевої недостатності (радіочастотна абляція, багатоканальних кардіостимуляторів та імплантованих кардіовертерів-дефібриляторів).
 - Звернутися до МОЗ України з ініціативою створення загальнодержавного реєстру хворих, які потребують імплантації кардіовертерів-дефібриляторів та штучних водіїв серцевого ритму для подальшого забезпечення цих потреб за бюджетні кошти
 - Продовження участі у виданні "Білої Книги" Європейської Асоціації серцевого ритму та Європейської Асоціації з невідкладної серцево-судинної патології.
 - Впровадження доповнень до державної статистичної звітності з наступних питань: гострий коронарний синдром з підйомом та без підйому сегмента ST; синдром преекзитації шлуночків; повна атріо-вентрикулярна блокада та AV блокада 2 ст. 2 типу, стадії хронічної серцевої недостатності, тромбоемболії легеневої артерії.
 - Наукове забезпечення проведення експертної оцінки причин смерті працездатного населення країни від серцево-судинних захворювань.
 - Створення у рамках Асоціації кардіологів України робочої групи з біомаркерів основних серцево-судинних захворювань.
 - Розробка і впровадження в практику стандартизованої форми контролю якості амбулаторного лікування пацієнта з хронічною СН
 - Продовження підготовки кардіологів зі спеціалізацією в області інтервенційної кардіології, внесення відповідних змін до кваліфікаційних вимог до кардіолога.
 - Підготовка та затвердження в МОЗ наказу про створення "Центрів реперфузійної терапії та інтервенційної кардіології".
 - Продовження і розширення ведення "Реєстру ПКВ"
 - Продовження участі у спільній діяльності європейської ініціативи "Stent for life".
 - Розробка пропозицій Асоціації кардіологів України (спільно з МОЗ України) щодо атестації лікарів кардіологів відповідно до Європейських стандартів та надання їх до МОЗ України.
 - Залучення фахівців Асоціації кардіологів України, НАМН України і системи післядипломної освіти до навчання спеціалістів з новітніх технологій діагностики та лікування.
 - Видання спільно з Асоціацією серцево-судинних хірургів посібників та настанов, що забезпечують етапність та спадкоємність кардіологічної та кардіохірургічної допомоги хворим.
- На Генеральній асамблеї був заслуханий річний звіт Президента Асоціації кардіологів України академіка НАМН України В. М. Коваленка про роботу асоціації, затверджено основні регламентуючі документи кардіологічної служби. Обговорено і затверджено рекомендації з діагностики та лікування інфекційного ендокардиту, перикардиту, класифікацію міокардиту, ехокардіографічну оцінку регургітації на нативних клапанах.