

III Международная конференция «Сердце и мозг»



Париж, Франция, 25-27 февраля 2016 года
38 стран мира
300 участников

С 25 по 27 февраля 2016 в г. Париж (Франция) прошла III Международная научно-практическая конференция «Сердце и мозг», целью проведения которой является обсуждение самых актуальных вопросов на стыке двух дисциплин — неврологии и кардиологии. Негласным лозунгом данного мероприятия была уже традиционная фраза: «Неврология для кардиологов и кардиология для неврологов». В течение трех дней участники данного мероприятия имели возможность прослушать лекции ведущих специалистов — неврологов и кардиологов 38 стран мира и ознакомиться с научными направлениями молодого, но перспективного интегративного направления в медицине — кардионеврологии.

Одной из наиболее широко обсуждаемых тем на данной конференции была проблема профилактики ишемического инсульта при фибрилляции предсердий. Еще раз акцентировали внимание слушателей на необходимости оценки риска развития ОНМК по шкале CHA₂DS₂-VASc при принятии решения о назначении оральных антикоагулянтов, а также на обязательной оценке риска развития кровотечений по шкале HAS-BLED.

Согласно Рекомендациям АНА/ACC/HRS 2014, оральные антикоагулянты назначаются всем пациентам с неклапанной ФП с CHA₂DS₂-VASc=2 балла. Не назначаются людям до 65 лет с ФП и отсутствием факторов риска, учитывая пол; не назначаются женщинам с CHA₂DS₂-VASc=1 балл и мужчинам с CHA₂DS₂-VASc=0 баллов. С осторожностью следует назначать мужчинам с CHA₂DS₂-VASc=1 балл, учитывая риск кровотечений. Варфарин рекомендован пациентам с искусственными клапанами сердца, при этом МНО нужно поддерживать в пределах от

2,5 до 3,5. После коронарной реваскуляризации у пациентов с CHA₂DS₂-VASc=2 необходимо использовать клопидогрель с оральными антикоагулянтами (но не аспирин) (IIb).

В докладе проф. Laurent Fauchier (Франция) поднимался вопрос о необходимости назначения антикоагулянтов всем пациентам, перенесшим транзиторную ишемическую атаку или ишемический инсульт. В результате интересной дискуссии сформировался вывод, что, возможно, это необходимо, но не слишком рано после инсульта, так как все эпизоды фибрилляции предсердий, как правило, не являются первыми, хотя это часто не доказано. В руководстве АНА/ACC/HRS₂₀₁₄ по ведению неклапанной фибрилляции предсердий эту категорию пациентов отдельно не выделяют.

Отдельная пленарная сессия была посвящена вопросам повреждения мозга при кардиохирургических вмешательствах. Профессор Dan Longrois (Франция) в своем докладе «Снижает ли катетерная абляция риск инсульта?» представил результаты клинических исследований, демонстрирующих реальность для пациентов, решающихся на абляцию. Тезисно выводы выглядят следующим образом:

1. Этот вопрос никогда не был систематически исследован.

2. Риск развития инсульта у пациентов, прошедших абляцию, исследовался у пациентов абсолютно другой популяции.

3. Такие популяции старше, с большим количеством сопутствующих заболеваний, и часто не назначается терапия для контроля ритма сердца

4. Не существует доказательств того, что катетерная абляция фибрилляции предсердий снижает смертность у пациентов без/с незначительной патологией сердца.

Несколько докладов были посвящены проблеме нейрокогнитивной дисфункции после кардиохирургических вмешательств, которая, по данным различных авторов, развивается у 10-70% пациентов (проф. Antonio Davalos). Существует 3 типа нарушений:

Тип 1 (клинический):

- фокальные повреждения (клинические) постоянные — дисциркуляторная энцефалопатия;
- фокальные нарушения (клинические) транзиторные — транзиторная ишемическая атака.

Тип 2 (клинический) (по данным психометрических тестов):

- эпилепсия.

Тип 3:

- делирий (развивается чаще всего в течение первых 3 дней).

Эксперты призывали кардиохирургов чаще обращать внимание на эти факты и работать в команде с неврологами.

Еще одной относительно новой проблемой кардионеврологии является повышение тропонинов при остром ишемическом инсульте. Известно, что данное явление очень часто возникает в острый период ишемического инсульта (выявляется в 15% случаев при обычном анализе, в 50% — при высокочувствительном анализе). В докладе профессора Matthias Endres (Germany) были представлены данные о том, что повышение уровня тропонинов коррелирует с возрастом, баллами по шкале NIHSS, сопутствующими заболеваниями (ишемическая болезнь сердца, хроническое заболевание почек); ассоциируется с поражением правого островка. Патофизиология этого иммунологического явления до конца точно неизвестна, хотя, по данным различных публикаций, является независимым предиктором смерти и неблагоприятного исхода.

В течение последних нескольких десятилетий одним из наиболее развивающихся направлений медицины является антиатеросклеротическая терапия. В настоящий момент доказательства эффективности имеют только 2 группы препаратов:

1. Статины (механизм действия — конкурентные ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы): снижают уровень ЛПНП, снижают риск инфаркта миокарда, инсульта и сердечно-сосудистой смерти.

2. Эзетимиб (механизм действия — селективный ингибитор абсорбции холестерина и некоторых растительных стеролов в тонком кишечнике): небольшое снижение ЛПНП и риска сердечно-сосудистых событий.

За последние 5 лет инициированы исследования эффективности ингибиторов белка-переносчика эфиров холестерина (СЕРТ-ингибиторы):

- Исследование ILLUMINATE — Torcetrapid
- Исследование Dal-OUTCOMES — Dalce-trapid
- Исследование ACCELERATE — Evacetrapid

Отдельное внимание уделено поиску клинически значимой эффективности никотиновой кислоты (исследование AIM-HIGH) и нивелированию побочных эффектов, ограничивающих ее широкое применение (HPS₂-THRIVE — Никотиновая кислота/Lagopirant (мощный селективный антагонист рецептора подтипа 1 (DP₁) простагландина D₂)).

Однако самым перспективным, но еще малоизученным направлением антиатеросклеротической терапии является использование моноклональных антител — ингибиторов протеин-конвертазы субтилизина/кексина типа 9 — PCSK9 ингибиторов (представитель — alirocumab), применение которых должно эффективно бороться с повышением ЛПНП у пациентов с тяжелой статин-резистентной наследственной дислипидемией.

В заключение, хотелось бы отметить, что данная конференция является уникальной в мире и уже в третий раз (2012, 2014, 2016 гг.) способствует не только информационному обогащению любого врача, но и дает толчок развитию новых идей на стыке двух интереснейших дисциплин — кардиологии и неврологии.

Подготовила М.С. Егорова