

Кардіологи єднаються перед реаліями життя заради здоров'я українців



23–25 вересня 2015 року в Києві проходив XVI Національний конгрес кардіологів України (далі – Конгрес), що вже традиційно об'єднав провідних спеціалістів як кардіологічного, так і інших фахових напрямів. Організаторами заходу виступили Національна академія наук України, Національна академія медичних наук України, Міністерство охорони здоров'я України, Асоціація кардіологів України, Державна установа «Національний науковий центр «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» НАМН України». Впродовж трьох днів інтенсивної роботи делегати і гості змогли взяти участь у низці сателітних симпозиумів, майстер-класів та дискусій, прослухати оригінальні доповіді та повідомлення провідних кардіологів, кардіохірургів, психіатрів.



Урочисте відкриття заходу розпочалося зі вступного слова Володимира Коваленка, академіка НАМН України, професора, президента Асоціації кардіологів України, директора Державної установи (ДУ) «Національний науковий центр (ННЦ) «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» НАМН України». Оратор привітав делегатів і гостей Конгресу, відзначивши нагальну потребу в об'єднанні прогресивних медичних та політичних сил, а також громадських організацій з метою надання допомоги всім, кого безпосередньо та опосередковано торкнулася ситуація на Сході України. На думку Володимира Коваленка, головною тематичною тезою заходу має стати «стрес і серцево-судинні захворювання», що якнайкраще відображає вплив сьогоденних подій на стан здоров'я українців.

Ольга Богомолець, голова Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, професор кафедри дерматології та венерології Національного медичного університету (НМУ) імені О.О. Богомольця, зачитала лист-вітання Голови Верховної Ради України Володимира Гройсмана, в якому він зазначив, що саме такі заходи допомагають виокремити провідні теми сучасної кардіології, окреслити стратегічні напрями подальшого руху галузі, на найвищому фаховому рівні обговорити наукові та практичні аспекти подальших стратегій лікування серцево-судинних захворювань. Ольга Богомолець від імені В. Гройсмана побажала усім

присутнім високої результативності на шляху реформування та подальшого вдосконалення надання кардіологічної допомоги населенню України, а також цікавих ідей, професійних здобутків, натхнення, добра і миру. Вона підкреслила, що для подальшого руху галузі необхідне створення сучасних клінічних протоколів європейського зразка, а також єдності всієї медичної спільноти для боротьби з фармацевтичною, професійною та побутовою корупцією.

Віктор Шафранський, заступник міністра охорони здоров'я України, ознайомив присутніх з офіційними статистичними даними, підкресливши роль серцево-судинної патології у спектрі причин смерті населення України. Доповідач продемонстрував важливість роботи кардіологів, кардіохірургів і терапевтів у напрямі подолання серцево-судинної захворюваності, відзначивши досягнення деяких із них.

Віталій Цимбалюк, академік, віце-президент НАМН України, професор кафедри нейрохірургії НМУ імені О.О. Богомольця, відзначив плідну роботу лікарів-кардіологів та кардіохірургів, зупинився на їх наукових і педагогічних здобутках: за останні роки в Україні з'явилася ціла плеяда професіоналів, що достойно представляють галузь на світовому рівні. Також він підтвердив важливість теми стресогенних факторів в умовах військової агресії, оскільки у 80% пацієнтів, які наразі перебувають у військових госпіталях, виявляють саме психосоматичні захворювання.

Долучився до привітань і один із провідних вчених світового рівня Маріо Марзілі (Mario Marzilli), професор медичного факультету Пізанського університету (University of Pisa Medical School), Італія, який висловив гордість за українських колег, підкресливши ентузіазм та професіоналізм їх роботи.

З вітальними промовами виступили Василь Лазоришинець, член-кореспондент НАМН України, професор, начальник лікувально-організаційного управління НАМН України; Юрій Вороненко, академік НАМН України, професор, ректор Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика; Георгій Дзяк, академік НАМН України, професор, ректор Дніпропетровської державної медичної академії; Ілля Ємець, професор, директор Науково-практичного центру дитячої кардіології та кардіохірургії Міністерства охорони здоров'я (МОЗ)

України; Борис Тодуров, член-кореспондент НАМН України, професор директор Київської міської клінічної лікарні «Київський міський центр серця» та інші.

Символічною стала тема проблемної доповіді Володимира Коваленка «Стрес і серцево-судинні хвороби: формування національної стратегії профілактики, лікування та реабілітації», яка в умовах особливої соціально-політичної ситуації в Україні якнайкраще відображає домінуючу наразі медичну проблему сьогодення. Вплив стресових факторів за таких умов стосується не лише безпосередніх учасників військового конфлікту, а й вимушених переселенців, жителів регіонів, де проходять боеві дії, та решти населення України, яке перебуває під постійним напруженням внаслідок існуючого інформаційного перевантаження.

Саме тому в 2014 році Асоціацією кардіологів України вперше була озвучена актуальність теми впливу стресу на розвиток і перебіг хвороб органів кровообігу. Підтвердженням цього стали результати європейського дослідження EUROASPIRE IV, в якому також взяли участь 463 мешканці України з високим серцево-судинним ризиком. Метою роботи стало розроблення стратегій щодо покращення, запобігання ризику серцево-судинних захворювань на етапі первинної ланки медичної допомоги. Результати дослідження свідчили про наявність субклінічної та клінічної тривожності у 21,5% і 10,6% пацієнтів відповідно. У жінок зазначені стани реєстрували вдвічі частіше, ніж у чоловіків. Майже половину (43,1%) пацієнтів становили учасники працездатного віку обох статей.

За результатами проспективних досліджень, наданих Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), у осіб із вираженим тривожно-депресивним синдромом ризик розвитку ішемічної хвороби серця (ІХС) і смерті протягом 6 років на 40% і 60% відповідно вищий, ніж у людей зі стертою депресивною симптоматикою.

Нині на передній план роботи кардіологів виходить поняття посттравматичного стресового розладу (ПТСР), яке включає сукупність порушень, що виникають після травматичної дії факторів зовнішнього середовища. Основними його фізіологічними проявами є стійке підвищення частоти серцевих скорочень, підвищення артеріального тиску, м'язовий тремор, підвищена чутливість до зовнішніх подразників, які нагадують про перенесену травму.

Фахівці виокремлюють такі коморбідні захворювання і стани, асоційовані з ПТСР:

- депресивні та тривожні розлади;
- широкий спектр психічних відхилень;
- агресивна поведінка;
- проблеми зі сном (безсоння, нічні кошмари);
- шкідливі звички (зловживання наркотиками, алкоголем, токсичними речовинами);
- травматичні ушкодження головного мозку;
- захворювання серцево-судинної системи (ІХС, артеріальна гіпертензія, нейроциркуляторна дистонія).

Тому сьогодні домінуючим важелем для забезпечення здоров'я населення є боротьба із наслідками гострого та хронічного стресу шляхом оптимізації системи медичної допомоги. У контексті хронічного стресу вона передбачає:

- формування груп спостереження з метою оцінки їх психоемоційного стану;
- гігієнічне виховання і навчання щодо уникнення впливу провідних чинників ризику, які викликають порушення психоемоційного стану;
- динамічне спостереження за психоемоційним станом вищезазначених груп шляхом проведення оглядів і консультацій у фахівців психотерапевтичної служби;
- проведення комплексного лікування та реабілітаційних заходів з визначенням їх обсягу і частоти відповідно до рівня ризику з урахуванням психічного здоров'я.

Більш детально із результатами EUROASPIRE IV присутніх ознайомила Марина Долженко, професор, завідувач кафедри кардіології і функціональної діагностики Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, віце-президент Всеукраїнської громадської організації «Асоціація фахівців з ехокардіографії». Зокрема, дані цього дослідження стали відображенням ефективності первинної профілактики, яка базувалася на дотриманні хворими основних європейських рекомендацій щодо режимів активності та дієтичного режиму, з особливою увагою до пацієнтів із цукровим діабетом (ЦД), метаболічним синдромом та порушеною толерантністю до глюкози. Доповідь містила також дані щодо прихильності пацієнтів до призначеного лікування. Більшість респондентів, за словами М. Долженко, найбільшою мірою прислуховувалися до порад кардіолога і терапевта, хоча пацієнти з коморбідними захворюваннями, спричиненими порушенням глікемічного профілю, вважали більш авторитетною думку ендокринолога. Доповідач зазначила, що 12% учасників дослідження високого серцево-судинного ризику були курцями, 48% – мали підвищену масу тіла, а 59% — центральне ожиріння. При цьому на запитання щодо попередньої консультації лікаря відносно бажаного зменшення маси тіла 80% пацієнтів відповіли схвально. Дотримання рекомендацій щодо бажаного режиму фізичних навантажень серед осіб із високим серцево-судинним ризиком зареєстровано у 24% респондентів порівняно з 32% у країнах Європи. Проте за даними анкетування близько 46% респондентів були фізично активними. Частка осіб з артеріальною гіпертензією, які не отримували відповідної антигіпертензивної терапії, становила 42%. Із досліджуваної когорти 47% погоджувалися на подальші зміни стилю життя для зниження ризику серцево-судинних ускладнень: 73% пацієнтів висловлювали готовність зменшити кількість солі в раціоні харчування, 43% – підвищити рівень фізичної активності. Рівень досягнення цільових характеристик артеріального тиску в Україні був нижчим за такий у Європі – 62% і 68% відповідно. Частка пацієнтів, які не отримують необхідної гіполіпідемічної терапії для досягнення цільового рівня загального холестерину (ХС) крові, була більшою за таку в Європі – 15% і 11% відповідно. Доповідач також зазначила, що близько 11% пацієнтів зізналися в тому, що за останні 6 місяців відійшли від призначеної терапії, замінивши іншими або ж просто припинивши застосування деяких препаратів.

Професор Марзілі представив на розгляд гостей та учасників Конгресу новий погляд на енергетичний метаболізм серця як основу для оптимізації лікування пацієнтів із ІХС. Традиційно причиною розвитку ІХС прийнято вважати обструкцію коронар-

них артерій атеросклеротичними бляшками. Тому справжньою революцією в кардіології стали результати дослідження, отримані лікарями-радіологами за участі >13 тис. міського населення. У ході роботи порівняли показник очікуваної вірогідності обструкції коронарних артерій у пацієнтів з ІХС із наявними даними обстеження їх коронарних судин. Усіх пацієнтів розподілили на 4 групи:

- зі стабільною стенокардією;
- з нестабільною стенокардією;
- без стенокардії, але із за груднинним болем;
- без симптомів ІХС.

Звертаючись до домінуючої теорії атеросклеротичного ураження як причини ІХС, вчені очікували відповідної картини розподілу вираженості атеросклерозу від найбільшої у пацієнтів зі стабільною стенокардією – до повної відсутності у асимптомних пацієнтів. Однак результати коронарографії показали приблизно однакову картину атеросклеротичного ураження у представників усіх чотирьох груп із тенденцією до збільшення ураження з віком. При цьому лише 50% пацієнтів зі стабільною стенокардією мали коронарну обструкцію. Її хірургічне усунення лише тимчасово усувало симптоми стенокардії: вже через 1 рік 30% пацієнтів скаржилися на повернення болю, через 5 років ця частка досягла 50%.

У подальшому результати дослідження самого доповідача з його колегами підтвердили хибність одностороннього підходу до проблеми ІХС як захворювання, спричиненого обструкцією коронарних судин. Це зумовило зсув пріоритетності теорії формування ішемії міокарда внаслідок відкладення у судинах атеросклеротичних бляшок. Таким чином, сьогодні кардіологи в усьому світі схилиються до думки важливості ролі енергетичної кризи різних метаболічних процесів як одного з важливих механізмів розвитку ІХС. Якщо раніше це захворювання розглядали як наслідок недостатності забезпечення міокарда адекватною кількістю крові, то зараз ІХС вважають результатом енергетичної недостатності, спровокованої розривом нормальної послідовності у процесах окиснення глюкози у серцевому м'язі.

Продовжила та доповнила доповідь італійського колеги Катерина Амосова, член-кореспондент НАМН України, професор, ректор НМУ імені О.О. Богомольця, завідувач кафедри госпітальної терапії №2 НМУ імені О.О. Богомольця, яка більш детально зупинилася на діагностиці та лікуванні ІХС з урахуванням даних останніх досліджень. Так, окрім класичної антиішемічної терапії та застосування блокаторів β-адренорецепторів, антагоністів кальцію тощо, а також фармакотерапії для запобігання ішемії міокарда (антитромботичної терапії, гіполіпідемічних препаратів, інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту – ІАПФ), доповідач підкреслила ефективність додаткового застосування препаратів, які впливають на метаболізм (триметазидину).

Як і професор Марзіллі, К. Амосова відзначила відсутність переваг проведення перкутанного коронарного втручання в контексті подальшого прогнозу пацієнта, його якості життя та ризику смерті, що підтверджено результатами низки європейських досліджень. При цьому доповідач піддала сумніву й ефективність так званої оптимальної медичної терапії, яка полягає

у застосуванні ≥ 1 антиангінального/антиішемічного засобу в поєднанні з препаратами, що впливають на подальший прогноз (ацетилсаліцилова кислота, статини, ІАПФ). Так, за даними ряду робіт при застосуванні зазначеної терапії у 90% пацієнтів зберігається стенокардія напруження, у 47% – стенокардія спокою. При цьому застосування препаратів зазначених груп мають обмеження. Крім цього, проведення оптимальної медичної терапії, як і хірургічного коронарного втручання, не знижує смертність серед пацієнтів з ІХС.

Насамперед це можна пояснити поганою кореляцією анатомічної вираженості стенозу з її функціональною значущістю, а також недооцінкою значення частих транзиторних вазомоцій дрібних судин, які не можна виявити за допомогою коронарографії, та великих судин, що можна ідентифікувати при застосуванні зазначеного діагностичного методу.

Підсумовуючи сказане, Амосова відзначила перспективність застосування комбінації представника групи антиангінальних/антиішемічних препаратів (наприклад блокаторів β-адренорецепторів) у високих дозах із препаратами метаболічної дії (триметазидином).

Лариса Васильєва, доцент кафедри внутрішньої медицини №3 Дніпропетровської державної медичної академії, провела майстер-клас, в якому, окрім останніх рекомендацій щодо алгоритму дій при підозрі на тромбоемболію легеневої артерії (ТЕЛА), представила дані досліджень застосування антикоагулянта ривароксабану. Окресливши загалом масштаб проблеми внутрішніх тромбоемболій, доповідач детально розглянула причини фібриляції передсердь як приводу для виникнення ТЕЛА. Після ознайомлення присутніх з алгоритмом діагностики патології Л. Васильєва продемонструвала дані єдиного окремого дослідження застосування ривароксабану у пацієнтів із ТЕЛА – EINSTEIN PE (Pulmonary Embolism). Результати цього дослідження свідчили про вищу безпеку застосування ривароксабану порівняно з гепарином натрію у пацієнтів із помірним і низьким ризиком смерті. При цьому через 21 день терапії ривароксабаном у 88% пацієнтів відзначали повний або частковий регрес тромбу. Однак при масивній ТЕЛА зазначений препарат не рекомендований: у цих пацієнтів варто застосовувати низькомолекулярний гепарин, як і в сумнівних випадках, що характеризуються неспроможністю точно визначити у пацієнта ризик смерті.

Професор Михайло Лутай, завідувач відділу атеросклерозу і хронічної ішемічної хвороби серця ДУ «ННЦ «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» НАМН України», присвятив свою доповідь ефективності застосування статинів у високих дозах у пацієнтів із хронічною ІХС, а також з метою зниження ризику розвитку ішемічного інсульту. Зупинившись на рекомендаціях щодо призначень статинів у пацієнтів з атеросклерозом для досягнення рівня ХС ліпопротеїдів низької густини (ЛПНГ) <1,8 ммоль/л (а за відсутності такої можливості – зниження цього рівня на $\geq 50\%$), він зазначив, що агресивна ліпідознижувальна терапія зумовлює суттєве зменшення індексу вмісту ліпідів в атеросклеротичній бляшці через 6–8 тижнів.

Згідно з результатами мета-аналізу 24 досліджень за участі близько 165 тис. пацієнтів агресивна ліпідознижувальна терапія

зменшує кількість повторних (особливо фатальних) ішемічних інсультів, хоча й незначно підвищує ризик виникнення геморагічного інсульту. Водночас зниження рівня ХС ЛПНГ на кожні 39 мг/дл зумовлює зниження відносного ризику інсульту на 21%.

Однак при застосуванні препаратів цієї групи необхідно пам'ятати про потенційне підвищення ризику розвитку ЦД в середньому на 9%. При цьому найвищий ризик розвитку ЦД при застосуванні статинів реєстрували в рандомізованих клінічних дослідженнях із когортою пацієнтів похилого віку. Лікування статинами 255 пацієнтів протягом 4 років призводило до розвитку одного додаткового випадку ЦД. Професор Лутай підняв питання готовності лікарів призначати пацієнтам з ІХС статини у високим дозах, підкресливши необхідність якісної мотивації, що достовірно підвищується за наявності цільового рівня ХС ЛПНГ. Це питання особливо важливе, оскільки 5 із 10 пацієнтів з ІХС неспроможні досягнути його. Недостатні дози статинів і низька прихильність до терапії є причинами того, що більше половини усіх осіб з ІХС і 4 із 5 пацієнтів високого ризику не досягають цільових рівнів ліпідів, тобто не отримують можливих переваг зазначеної профілактичної стратегії.

Загалом протягом трьох днів Конгрес відвідали близько 3000 практикуючих лікарів та науковців різних спеціальностей з усіх

регіонів України, а також всесвітньо відомі іноземні фахівці з США, Італії, Німеччини, Франції та Литви. Присутні змогли ознайомитися з матеріалом, представленим Альбертом Ажежа (Albert A. Hagege) (Париж, Франція), віце-президентом Товариства кардіологів Франції, Національний госпіталь імені Помпідю; Аудрюсом Айдетис (Audrius Aidietis) (Вільнюс, Литва), керівником Центру кардіології та ангіографії Університетської лікарні Вільнюса «Сантарішкю клінікос»; Інго Фітце (Ingo Fietze) (Берлін, Німеччина), керівником лабораторії сну в клініці Шаріте, головою Наукової спілки з вивчення сну, тощо.

У рамках роботи Конгресу проведено VII Українсько-французький форум за участі всесвітньо відомих вчених-кардіологів, спільну наукову сесію Американської асоціації серця (American Heart Association), Європейського товариства кардіологів (European Society of Cardiology) та Асоціації кардіологів України, Міжнародний симпозіум з проблем лікування артеріальної гіпертензії, конкурс наукових робіт молодих вчених, нараду з організаційно-методичних проблем кардіологічної служби України, а також пленарне засідання Асоціації інтервенційних кардіологів України.

Підготувала Віра Фазлєєва