



## ВНОК рекомендует

*Подготовка и издание Национальных клинических рекомендаций, служащих стандартом оказания кардиологической помощи в России, – одно из основных направлений деятельности Всероссийского научного общества кардиологов (ВНОК). Ведущие кардиологи страны, крупнейшие научно-исследовательские учреждения объединяются для того, чтобы собрать обширный клинический опыт работы отечественных клиник, данные многоцентровых научных исследований и отразить согласованную позицию по актуальным вопросам современной кардиологии в Национальных рекомендациях.*



В этом году российским кардиологам были представлены следующие Национальные рекомендации: «Диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний при беременности», «Диагностика и лечение хронической сердечной недостаточности. Третий пересмотр», «Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Четвертый пересмотр». Их обсуждение и утверждение состоялось на заключительном пленарном заседании Российского национального конгресса кардиологов. «Я остановлюсь лишь на основных моментах тех изменений,

которые привнесены в новые Рекомендации. Исходя из пожеланий врачей, в первую очередь мы решили упростить таблицу стратификации риска, выделив графы артериальной гипертензии 1-й, 2-й и 3-й степени. Но в основном все осталось по-прежнему – высокий и очень высокий риск. Также выделяются большие со средним и низким дополнительным риском сердечно-сосудистых осложнений. Целевые уровни артериального давления мы решили либерализовать и привести в соответствие с новыми европейскими рекомендациями», – так

начала свое выступление Ирина Евгеньевна Чазова, д.м.н., профессор, руководитель отдела системных гипертензий ИКК им. А.Л. Мясникова ФГУ РК НПК Росмедтехнологий, президент Российского общества артериальной гипертензии, представлявшая участникам Конгресса четвертый пересмотр Национальных рекомендаций по диагностике и лечению артериальной гипертензии. Она подробно остановилась на основных и дополнительных классах лекарственных средств, рекомендуемых при лечении артериальной гипертензии, подчеркнув, что были расширены преимущественные показания для сартанов. В вопросе выбора между комплексной и монотерапией экспертами решено основываться только на уровне риска. При высоком и очень высоком риске сердечно-сосудистых осложнений рекомендуется начинать комбинированную терапию с двух препаратов. Раздел, касающийся комбинированной терапии, к слову сказать, в новых Рекомендациях значительно расширен, а представленные в нем таблицы помогут врачам легко ориентироваться во множестве комбинаций, предлагаемых повседневной клинической практикой (некоторые из них отличаются от европейских рекомендаций).

# Российский национальный конгресс кардиологов

О Рекомендациях по диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний при беременности участникам Конгресса рассказала Раиса Ивановна Стрюк, д.м.н. профессор, руководитель кафедры внутренних болезней и ревматологии МГМСУ: «Актуальность этих Рекомендаций продиктована жизнью. В России каждая десятая женщина из 100 беременных страдает сердечно-сосудистыми заболеваниями. После представления проекта этих Рекомендаций на предыду-

щем Конгрессе началось их масштабное обсуждение самым широким кругом профессиональной общественности (кардиологами, акушерами-гинекологами, кардиохирургами) на международных, всероссийских и региональных конференциях, и рабочая группа внесла в документ ряд замечаний и предложений».

Рекомендации охватывают самый широкий спектр кардиоваскулярной патологии, встречающейся у женщин репродуктивного возраста, и прежде всего артериаль-

ной гипертонии, частота которой, по данным ВОЗ, составляет около 20%. Важность этой проблемы докладчик подтвердила собственными наблюдениями.

При работе над Рекомендациями много споров у специалистов вызвала классификация артериальной гипертонии (гипертоническая болезнь и артериальная гипертония у женщин до наступления беременности, гестационная артериальная гипертония, которая индуцирована беременностью, преэклампсия и т.д.).

## Мнения

### **Р.Г. ОГАНОВ,**

*д.м.н., профессор, академик РАМН, директор государственного НИЦ профилактической медицины Минздрава России, президент ВНОК, председатель Оргкомитета Конгресса*

#### **Рафаэль Гегамович, каковы Ваши первые впечатления о работе Конгресса?**

Как и планировалось, Конгресс собрал ученых, организаторов здравоохранения, практикующих кардиологов, кардиохирургов и врачей других специальностей – всех, кого волнуют проблемы кардиологии. И их немало! Это самое первое впечатление.

К этому можно отметить, наверное, еще два аспекта. В этом году на церемонии открытия Конгресса было объявлено о сотрудничестве профессионального общества кардиологов с политической партией «Единая Россия». Пожалуй, таких альянсов еще не было. Николай Федорович Герасименко (первый заместитель председателя Комитета по охране здоровья ГД, д.м.н., академик РАМН) рассказал о проекте «Здоровое сердце», который с огромным успехом реализуется в разных городах страны. У нас появилась возможность объединить политический и профессиональный ресурсы.

Второй аспект касается докладов на пленарном заседании. На различных форумах мы регулярно обсуждаем гипертонию, ишемическую болезнь, острый коронарный синдром и другие патологии, а нарушение ритма незаслуженно обойдено вниманием. Вот мы и исправили ситуацию, вынеся ее на пленарное заседание. Проблемы нарушения ритма сердца очень актуальны, и практикующие врачи, к сожалению, плохо знают, как их лечить и особенно как предупреждать различные пароксизмы. А докладчики, С.П. Голицин и А.Ш. Ревиншвили, осветили проблему с двух позиций – кардиотерапевта и кардиохирурга. Я думаю, они помогли аудитории создать полное представление о реалиях и перспективах развития этой области кардиологии.

#### **То есть пленарное заседание уже задало основную тему Конгресса – «реалии и перспективы»?**

Вполне. Фармакотерапия стала очень мощной. Сегодня она успешно конкурирует с любым методом (включая ангиопластику, стентирование и пр.). Но здесь важно подчеркнуть: чтобы достигнуть успеха в медикаментозном лечении, врачам нужно придерживаться тех принципов, которые изложены в Национальных рекомендациях.

#### **Надо отметить, в этом году на Конгрессе много практикующих врачей. Есть надежда, что рекомендации ВНОК и исследовательские разработки нашли своего конкретного адресата?**

Мы договариваемся с руководством здравоохранения Москвы и области, других регионов, чтобы они по возможности отпускали врачей на такие мероприятия. Сегодня огромное информационное поле, многие врачи просто не в состоянии все охватить, тем более что публикуемая информация весьма противоречива, а врачу просто некогда ее анализировать... Поэтому такие аналитические выступления, как на нынешнем Конгрессе, очень полезны для врачей.



Потребовалось достаточно усилий, чтобы определиться и с началом медикаментозной терапии (так как назначение любого лекарственного препарата во время беременности ассоциируется с его влиянием на состояние плода). В Рекомендациях также рассмотрены вопросы родоразрешения этих пациенток, их ведения в послеродовом периоде и в период лактации.

Второй большой раздел Рекомендаций посвящен порокам сердца, в том числе и врожденным, представляющим высокую опасность для сохранения жизни женщины и плода. И к слову сказать, в них отмечено, что беременность в ряде случаев не является противопоказанием для кардиохирургического вмешательства. Ведение беременных с механическими протезами клапанов сердца, у которых осложнения составляют очень большой процент, также не оставлено без внимания в Рекомендациях.

Безусловно, в этом руководстве обстоятельно рассмотрены вопросы назначения лекарственных средств. Докладчик обратила внимание участников Конгресса на использо-

вание в практике ведения этой категории пациентов антикоагулянтов, в том числе и низкомолекулярных, которые европейскими рекомендациями предложены в 2005 г., американскими – в 2006 г., а нашими – лишь сейчас.

Большой раздел Рекомендаций посвящен диагностике и лечению нарушений сердечного ритма (при этом диагнозе врачи рекомендуют женщине прервать беременность). Представлены методы диагностики и лечения аритмии.

А Рекомендациям по диагностике и лечению хронической сердечной недостаточности третьего пересмотра было посвящено сообщение Евгения Владимировича Шляхто, д.м.н., члена-корреспондента РАМН, директора Федерального центра сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова Росмедтехнологий, главного кардиолога Росздрава в Северо-Западном федеральном округе, директора НИИ кардиологии МЗ РФ, заведующего кафедрой факультетской терапии СПбГМУ им. И.П. Павлова.

«Нет необходимости говорить о злободневности проблемы – от про-

грессирующей хронической сердечной недостаточности умирает около 1 млн больных», – начал свое выступление докладчик и подробно остановился на роли нейрогуморальных механизмов в развитии этой патологии, на связи между частотой сердечных сокращений и повышенным риском неблагоприятного исхода у пациентов. Собственно, по его мнению, это и стало «поводом и основой для модернизации имеющихся Рекомендаций по ведению таких больных».

В Рекомендациях в качестве стратегии ведения больных с хронической сердечной недостаточностью отмечена необходимость снижения частоты сердечных сокращений и предложено (в числе прочих ЛС) более широкое использование новых препаратов класса бета-адреноблокаторов, которые в значительно меньшей степени отягощены противопоказаниями, побочными эффектами и успешно внедряются в клиническую практику.

Профессор Шляхто на примере последних исследований нового и перспективного класса антиангинальных препаратов –

## Мнения

**И.Е. ЧАЗОВА,**

*д.м.н., профессор, руководитель отдела системных гипертензий, Институт кардиологии им. А.Л. Мясникова ФГУ РКНПК Росздрава*

**Очередной кардиологический Конгресс называется «Реалии и перспективы кардиологии». Насколько удалось раскрыть эту тему?**

За три дня работы просто технически невозможно обсудить все новое, что происходит сегодня в кардиологии. Для полного раскрытия этой темы и месяца не хватит – задача была поставлена грандиозная. Но основные проблемы, болевые точки современной кардиологии Конгресс, безусловно, обозначил. А самое главное, я думаю, форум ответил на вопрос, что нам делать в научном и в практическом плане, чтобы улучшить положение в нашей стране с сердечно-сосудистой заболеваемостью и смертностью. И еще один важный момент: к решению этих проблем Конгресс привлекает внимание врачей других специальностей – эндокринологов, пульмонологов, гинекологов...

**Какое место занимает фармакотерапия в современной кардиологии вообще и в лечении артериальной гипертензии в частности?**

К сожалению, очень большое значение. Почему к сожалению? Потому что лекарственная терапия – это лечение заболевания уже в развернутой стадии. А мне бы хотелось, чтобы в самом ближайшем будущем мы обсуждали профилактическое направление. Это, безусловно, требует более раннего выявления заболевания. Сегодня на нашем Конгрессе много симпозиумов, посвященных лекарственному лечению больных с артериальной гипертензией, и мало – профилактике. Надеюсь, в скором времени на кардиологических форумах она будет представлена более обширно.



If-ингибиторов (единственный представитель – ивабрадин) – обратил внимание слушателей на то, что фармакология нынешнего века развивается стремительно, заставляя медицинских специалистов активно изучать ее достижения: «Я думаю, что те компоненты меди-

каментозной терапии, которые мы рекомендуем сегодня, уже в ближайшее время будут пересмотрены и изменены. Но демонстрация быстрого продвижения препарата из экспериментальных исследований в повседневную клиническую практику говорит лишь о торжестве

традиционной медицины, позволяющем нам получать максимальный эффект от перехода достижений фундаментальной науки в повседневную диагностическую и лечебную технологию». ☺

*Материал подготовила  
Н. Токарева*

## Мнения

### **Ф.Г. РЕВЗОВ,**

*к.м.н., врач-аритмолог, Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева РАМН*

**Многие подчеркивают, что нынешний Конгресс – один из немногих, уделяющий серьезное внимание аритмиям. Насколько, на Ваш взгляд, эта проблема актуальна сегодня?**

Безусловно, чрезвычайно актуальна. Аритмий как таковых много, в комбинации с ними идет значительное количество сердечных патологий. Наша задача – вылечить не только саму патологию, но и сопутствующую патологию в виде аритмий.

60% аритмий сопряжены с фибрилляцией предсердия. Лечение фибрилляции предсердий – одна из наиболее важных задач современной кардиохирургии и кардиологии – около 10 млн пациентов в России страдают от этой патологии. Кардиолог должен знать, каким образом подходить к таким больным, какие новые хирургические и нетрадиционные технологии можно применять в их лечении.

**Вы известный хирург, а в своем докладе значительное место уделили фармакотерапии. На Ваш взгляд, каково место лекарственных средств в аритмологии?**

Выбор фармацевтических препаратов год от года расширяется. Растет их эффективность, безопасность. Ни один современный кардиохирург не может обойтись без фармакологической поддержки. В любом случае – оперируем ли мы пациента хирургически или нетрадиционно – он получает антиаритмические, антикоагулянтные препараты в послеоперационный период. Поэтому без фармакологии нам никоим образом не обойтись.

**Вы часто выступаете на профессиональных форумах, делитесь своим опытом. А что дает лично вам присутствие на подобных семинарах?**

На этом Конгрессе я, к примеру, многое узнал о коагулянтах, которые только вводятся в клиническую практику.

### **Н.М. ВОРОБЬЕВА,**

*старший научный сотрудник лаборатории научной генетики Института клинической кардиологии им. А.Л. Мясникова*

**Наталья, поздравляем Вас с победой в конкурсе молодых ученых! Как называется Ваша работа, представленная на конкурс?**

«Независимые предикторы повышения D-димера у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями без тромбоэмболических осложнений». Спасибо за поздравление.

**Где проводили исследование?**

Работа выполнена на базе Института клинической кардиологии им. А.Л. Мясникова Российского кардиологического научно-производственного комплекса.

**В работе Конгресса принимали участие?**

Да. У меня был доклад в секционном заседании.

**А как Вы думаете, практикующим врачам интересны исследовательские работы, обнародованные на этом Конгрессе?**

Конечно! Уверена, что врачи будут использовать полученную информацию в своей работе.