

Сердечная недостаточность-2006

6-8 декабря 2006 г., Москва



В Москве в здании Российской академии государственной службы при Президенте РФ 6-8 декабря 2006 года состоялся I Конгресс Общероссийской общественной организации «Общество специалистов по сердечной недостаточности» – «Сердечная недостаточность-2006». Конгресс прошел под эгидой ВНОК, Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Департамента здравоохранения Москвы и НИИ кардиологии им. А.Л. Мясникова. Цель конгресса – внедрение в широкую аудиторию практикующих кардиологов и терапевтов современных принципов лечения самой многочисленной группы пациентов с сердечной недостаточностью. В работе конгресса приняли участие все ведущие ученые и специалисты в данной области, такие как профессор Ю.Н. Беленков, д.м.н., профессор Е.В. Шляхто, д.м.н., профессор В.С. Моисеев, д.м.н., профессор В.Ю. Мареев.

Лидер в области сердечной недостаточности



Р.Г. Оганов,
президент ВНОК,
академик РАМН

Мероприятие, которое мы проводим сегодня, называется не симпозиум, не конференция, а первый съезд, и это название обосновано тем, что общество специалистов по сердечной недостаточности многие годы ведет очень активную работу. Это общество, которое каждый год проводит свою конференцию, которое имеет свои журналы, разработало и совершенствует клинические рекомендации

по сердечной недостаточности. То есть, общество, которое действительно является формальным лидером в области сердечной недостаточности. Очень приятно, что между обществом специалистов по сердечной недостаточности и Всероссийским научным обществом кардиологов есть тесная связь. Это может служить примером такого сотрудничества, которое приносит пользу и обществу специалистов по сердечной недостаточности, и более широкому российскому обществу кардиологов. Все мы довольны тем, что помогаем друг другу. От имени Всероссийского научного общества кардиологов я хочу вручить два диплома за заслуги, за большой вклад в разработку и внедрение современных методов лечения сердечной недостаточности. Первый диплом – Ю.Н. Беленкову – основоположнику этого общества, а второй – В.Ю. Марееву – одному из самых активных пропагандистов не только этого общества, но и вообще лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

Нам важна поддержка и понимание врачей из регионов



Ю.Н. Беленков,
член-корреспондент РАН, академик РАМН,
д.м.н., профессор

В названии моего сообщения звучит национальный проект «Здоровье». Теперь можно сказать, что добавление врачей в этот проект наконец-то должно поставить точку в той немного затянувшейся ситуации, которая произошла с этим проектом. С одной стороны, я могу сказать, что выделены неплохие деньги для финансирования высокотехнологической медицинской помощи. И эти деньги будут потрачены не столько на ведущие центры нашей страны, сколько на внедрение современных методов лечения и диагностики в регионах. Нам очень важна поддержка и понимание врачей из регионов. Нам важно, чтобы те решения, которые принимаются нашим съездом, были ими восприняты. Мы работаем для вас, для тех, кто впервые встречается с больными с сердечной недостаточностью. Тех, кто их лечит в городских и районных учреждениях здравоохранения. Именно там начинается реальная профилактика развития сердечной недостаточности.

Мы с вами уже достаточно давно говорим о факторах риска для развития ХСН. При этом факторы риска это не только классические, но и другие заболевания – атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, коронарный тромбоз. Это не только нозологические формы, но и факторы риска для развития хронической сердечной недостаточности. Об этом четко говорит классификация, которая в 2005 году была предложена Американской Ассоциацией сердца (American Heart Association).

Новый взгляд на механизм развития сердечной недостаточности



Е.В. Шляхто,
член-корреспондент РАМН,
д.м.н., профессор

Говоря о технологиях лечения пациента с сердечной недостаточностью, можно сказать, что они базируются на достижениях фундаментальной клинической науки, на тех представлениях, которые лежат в основе механизмов развития сердечной недостаточности. И мы с вами видим, что за очень короткое время произошли кардинальные изменения, связанные с изменением в представлении механизмов развития сердечной недостаточности. Ее развитие связано с участием цитокинов, прежде всего, провоспалительных цитокинов, что становится сегодня основой для поиска новых лекарственных препаратов, снижающих цитокиновую активацию. Говоря о лечении больных с сердечной недостаточностью, мы имеем в виду больных с С-стадией сердечной недостаточности, когда есть структурное поражение сердца. Это наличие ишемической болезни, инфаркта миокарда, гипертрофии левого желудочка, порока и наличие симптомов сердечной недостаточности – одышка, утомляемость и снижение толерантности физической нагрузки. Говоря о подходах к терапии, которая также основана на патофизиологии развития сердечной недостаточности, мы должны сказать, что нашу стратегию мы выстраиваем с учетом состояния сократительной способности сердца. При этом условно разделяя этих пациентов на больных с низкой и нормальной фракцией выброса. Сегодня мы можем сказать, что пациенты с низкой фракцией выброса довольно хорошо исследованы, изучены механизмы развития сердечной недостаточности и снижения фракции выброса, хорошо разработана терапия. А вот пациенты с нормальной фракцией выброса нуждаются в дополнительных исследованиях.

Говоря о подходах к терапии, которая также основана на патофизиологии развития сердечной недостаточности, мы должны сказать, что нашу стратегию мы выстраиваем с учетом состояния сократительной способности сердца. При этом условно разделяя этих пациентов на больных с низкой и нормальной фракцией выброса. Сегодня мы можем сказать, что пациенты с низкой фракцией выброса довольно хорошо исследованы, изучены механизмы развития сердечной недостаточности и снижения фракции выброса, хорошо разработана терапия. А вот пациенты с нормальной фракцией выброса нуждаются в дополнительных исследованиях.

Имплантация искусственного клапана ведет к улучшению качества жизни



Г.И. Сторожаков,
член-корреспондент РАМН,
д.м.н., профессор

Количество пороков сердца в нашей стране снизилось, но количество операций на клапаны сердца не уменьшилось. Это свидетельствует о том, что мы все-таки недостаточно хорошо диагностируем пороки сердца. Сама по себе имплантация искусственного клапана при клапанных поражениях сердца ведет к тому, что резко улучшается качество жизни, начиная

уже с раннего послеоперационного периода. Помимо улучшения качества жизни, есть и жизнеугрожающие факторы, при которых надо оперировать больного, несмотря на различную этиологию заболевания. С годами у больных развивается декомпенсация, синдром одышки, даже несмотря на то, что у них стоит клапан. Напомню о тех протезах, которые мы ставим. В настоящее время первый протез, самый старый – шаровой протез. Он уже ставится более тридцати лет и неплохо работает. Хотя он практически исключен из практики. Второй протез – дисковый, более поздняя модификация, которая тоже широко известна. Но самый современный протез – это биологический протез. В большинстве случаев биологический протез ставится во внутривentricularный клапан, хотя он может ставиться на любой клапан.

Первые результаты исследования «Эпоха»



В.Ю. Мареев,
д.м.н., профессор

Исследование «Эпоха-ХСМ» началось в 2002 году, национальные координаторы – Ю.Н. Беленков, мониторинг – профессор С.А. Шальнова. Перед тем, как начать госпитальный этап, был проведен эпидемиологический этап создания выборки европейской части РФ. Была создана выборка из 19,5 тыс. респондентов, исследование проводилось в восьми субъектах РФ. Поквартирный обход был проведен на 348 терапевтических участках. На госпитальном этапе были выделены пациенты, имеющие любое сердечно-сосудистое заболевание и обязательный клинический синдром – одышку. Таких пациентов оказалось около 10%, и исследование возможно было провести с 2003 по 2005 год в четырех субъектах РФ. Было включено 40 центров и 160 терапевтических участков. Участвовали Кировская, Нижегородская, Рязанская области и Республика Чувашия. В исследовании из 19 503 респондентов в евро-

пейской части РФ выделена выборка из тех, кто имеет любое сердечно-сосудистое заболевание, плюс наличие одышки (12,3% случаев). Из этой выборки было госпитализировано 952 человека, что составило 80,7% от должного. Исследовались клинические, эпидемиологические и функциональные характеристики больных. Сегодня если рассматривать сердечную недостаточность I, IV функционального класса по клиническим симптомам – это хроническая сердечная недостаточность при наличии любого сердечно-сосудистого заболевания и одышки, то при выписке из стационара эти пациенты были подтверждены в отношении диагноза «хроническая сердечная недостаточность» почти в 80% случаев. На сегодня мы можем говорить о том, что это около 7% больных ХСН в РФ. В том случае, если мы берем самых тяжелых пациентов – это сердцебиение, одышка, слабость и отеки на фоне ранее перенесенных в анамнезе сердечно-сосудистых заболеваний, то констатируем факт, что таких пациентов довольно много – 2% от выборки. При исследовании распространенности хронической сердечной недостаточности сегодня мы можем говорить о том, что максимальное количество пациентов с ХСН находится в зоне возраста от 60 до 80 лет.