

VII НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС КАРДИОЛОГОВ УКРАИНЫ

Профессор В.И. ВОЛКОВ, к. мед. н. С.А. ЛАЗАРЕВА

Институт терапии им. А.Т. Малой АМН Украины, Харьков

21–24 сентября 2004 г. в Днепропетровске состоялся VII Национальный конгресс кардиологов Украины, который явился значимым событием медицинской жизни страны по широте и охвату затронутых вопросов патогенеза важнейших заболеваний сердечно-сосудистой системы и их осложнений, современной диагностики, фундаментально обоснованных подходов к лечению и профилактике, а также научно-организационных мероприятий, направленных на улучшение здравоохранения в Украине.

Организаторами конгресса были Академия медицинских наук Украины, Министерство здравоохранения Украины, Институт кардиологии им. акад. Н.Д. Стражеско АМН Украины, Институт сердечно-сосудистой хирургии АМН Украины, Днепропетровская медицинская академия, Общество и Ассоциация кардиологов Украины. Генеральным спонсором конгресса выступила фирма SERVIER (Франция), главным спонсором — фирма IVAX (США), генеральным информационным спонсором — журнал «Ліки України», информационными спонсорами — газета «Аптека», журнал «Український медичний часопис», газета «Здоров'я України».

Конгресс привлек пристальное внимание научной и медицинской общественности. В его работе приняли участие ведущие ученые-кардиологи, геронтологи, сердечно-сосудистые хирурги, морфологи, главные врачи учреждений практического здравоохранения, ученые, преподаватели вузов. В работе конгресса принял участие генеральный директор Российского кардиологического центра академик Е.И. Чазов.

В своем вступительном докладе, посвященном состоянию кардиологии в Украине, директор Института кардиологии им. акад. Н.Д. Стражеско академик В.Н. Коваленко (Киев) осветил темпы роста распространенности артериальной гипертензии в 2000–2003 гг. и смертности при этой патологии, особенно при ее осложнениях мозговым инсультом и ишемической болезнью сердца (ИБС), а также при атеросклерозе периферических артерий в трудоспособном возрасте, которые по частоте превысили средние показатели за последние 10 лет.

В кардиологии базовыми и корригирующимися факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний считают гиперхолестеринемию (дислипотемию), артериальную гипертензию, избыточную массу тела, низкую физическую активность, курение. Сегодня в Украине курят более 50% мужчин и 20% женщин; более 22% населения имеют избыточную массу. Распространенность дислипидемии составляет 27,5% среди лиц трудоспособного возраста, среди всех выявленных больных с артериальной гипертензией эффективно лечатся только 12,8%. В связи с этим разработана концепция борьбы с факторами риска на популяционном уровне и стратегия укрепления здорового образа жизни.

Получены убедительные данные о возможности эффективного влияния на процесс атеросклероза путем фармакотерапии (гиполипидемические препараты), восстановления и улучшения функции эндотелия, а также при помощи инвазивных и неинвазивных методов в кардиохирургии и интервенционной кардиологии.

Разрабатываются новые кардиопротекторы, внедряются новые технологии регенерации миокарда с помощью стволовых клеток костного мозга, на молекулярном уровне установлено нарушение актомиозинового комплекса при ДКМП и расшифрован его механизм. С целью улучшения диагностики ишемической болезни сердца внедряется свехчувствительный неинвазивный бесконтактный многоканальный компьютерный магнитокардиографический комплекс, позволяющий изучать электрофизиологические процессы в миокарде на доклиническом уровне; в Институте кардиологии внедрена первая установка внутрикоронарного ультразвукового исследования (IVUS). Внедряются новые телемедицинские технологии, позволяющие устанавливать связь и передачу медицинской информации на отдаленное расстояние между врачом и больным, особенно при возникновении у последнего аритмии, синкопальных эпизодов, а также для контроля работы кардиостимулятора и пр.

Фундаментальным научным исследованиям в кардиологии и созданию новых лекарственных препаратов был посвящен доклад академика Е.И. Чазова, в котором сообщалось о достижениях российских ученых — создании тромболитического препарата стрептодеказы и противоаритмического препарата этмозина. Разработан путь воздействия на один из механизмов дестабилизации атеросклеротической бляшки, изучен пептид P₁₁, который блокирует хемотаксис и может быть перспективным для создания на его основе лекарственного препарата. Открыт нейропептид F, введение которого в желудочки мозга вызывает повышение системного артериального давления. Создание антагониста этого пептида и его использование может привести к подавлению тонуса артериол — ключевого фактора становления и развития артериальной гипертензии.

В своем докладе один из ведущих кардиологов страны академик АМН Украины Г.В. Дзяк (Днепропетровск) остановился на этапах развития учения об атеросклерозе, вкладе, который внесли в изучение атеросклероза видные отечественные и зарубежные ученые на протяжении 150-летней его истории.

Одно из важных направлений современной кардиологии, которому на конгрессе было посвящено пленарное заседание, — атеросклероз, дислипидемии, хронические формы ИБС. Доклад Главного кардиолога МЗ Украины доктора мед. наук М.И. Лутая был посвящен дисфункции эндотелия и воспалению, их роли и возможности коррекции у больных

со стенокардией. Воспаление представляет собой неспецифическую, но стереотипную и универсальную реакцию эндотелия на повреждение, вызываемую разнообразными повреждающими воздействиями, которые являются факторами риска. В докладе была отражена метаболическая активность нейтрофильных лейкоцитов, гранулоцитов как важных факторов развития иммуновоспалительной реакции, возможной, влияющей на развитие и дестабилизацию атеросклеротического процесса; показано, что активность иммунного воспаления, оцененная по уровню СРБ и содержанию в крови провоспалительных цитокинов, коррелирует со степенью эндотелиальной дисфункции, числом пораженных коронарных артерий и появлением признаков дестабилизации бляшки, а повышение уровня холестерина и индекса перекисного окисления липидов сочетается с более высоким уровнем маркеров воспаления и выраженной дисфункцией эндотелия.

Противовоспалительные и NO-опосредованные эффекты симвастатина были освещены в докладе профессора В.И. Волкова (Харьков). Установлено, что умеренные дозы симвастатина, принимаемого в течение 12 нед больными ИБС, наряду с гиполипидемическим действием оказываются достаточными для повышения синтеза и выделения эндотелием окиси азота и снижения уровня провоспалительных цитокинов (ФНО-альфа, ИЛ-6 и ИЛ-1).

Возможностям липидкорректирующей терапии при остром коронарном синдроме без зубца Q был посвящен доклад члена-корреспондента АМН Украины Е.Н. Амосовой. Предпосылками для раннего назначения статинов при остром инфаркте миокарда являются его нелипидные эффекты: уменьшение иммунного воспаления, вызываемое ими, уменьшение активации пролиферации и миграции гладкомышечных клеток, уменьшение эндотелиальной дисфункции, предупреждение тромбообразования (агрегации, плазменной гиперкоагуляции). По сравнению с диетическим воздействием симвастатин обладает преимуществом, уменьшая экспрессию моноцитами провоспалительных цитокинов.

Место статинов в лечении сердечной недостаточности обсуждалось в докладе профессора А.И. Дядька и профессора А.Э. Богрия (Донецк).

Теоретические аспекты — нелипидные механизмы прогрессирования атеросклероза и атеротромбоза — были освещены в докладе профессора Е.А. Коваль (Днепропетровск). В нем была показана взаимосвязь различных типов липидных и нелипидных изменений (специфического иммунного ответа и неспецифического воспаления, метаболических нарушений и тромбоза), а также раскрыта роль изменения различных фракций холестерина, обмена гомоцистеина, протеолиза и предшествующей ему лейкоцитарной активации в патогенезе и прогрессировании атеросклероза и ИБС. Приведены доказательства значимости специфического иммунного ответа, эволюции атеросклеротической бляшки как иммунной патологической реакции. В результате все фундаментальные предпосылки, нашедшие отражение в докладе, стали обоснованием применения статинов как основного решения вопро-

са: чем воздействовать на множественные механизмы прогрессирования атеросклероза?

Неразработанными аспектами применения статинов остаются следующие: оптимальный (целевой) уровень холестерина; нелипидные критерии для назначения статинов и подбора дозы; дозозависимость нелипидных эффектов статинов; эффект статинов как эффект всего их класса; эффективность статинов при Q-инфаркте миокарда; их побочные действия.

Вопрос о патогенетической роли воспаления был обсужден на секционном заседании «Фундаментальная кардиология. Роль воспаления в кардиальной патологии». Участники конференции смогли ознакомиться с новой монографией профессора В.В. Братуся с соавт. «Атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, острый коронарный синдром» (К., 2004), в которой нашли отражение результаты как экспериментальных, так и клинических исследований, проведенных авторами и подтвердивших гипотезу, что системное воспаление может быть причиной развития комплекса метаболических изменений, которые относятся к числу независимых факторов атерогенеза: инсулинорезистентности, проатерогенных нарушений липидов, липопротеидов и глюкозы.

Новые данные об этиологии ИБС у лиц молодого возраста были представлены профессором Д.Д. Зербино (Львов): анкетированием лиц в возрасте до 45 лет, определением профессионального маршрута и условий жизни обследованных было установлено, что случаи хронических заболеваний системы кровообращения и внезапной смерти возрастают в 1,7 раза при наличии профессионально вредной работы и контакта с ксенобиотиками (пестицидами, минеральными удобрениями, тетраэтилсвинцом, тяжелыми металлами, ацетоном и пр.).

Значение инсулина в физиологии и патологии сердечно-сосудистой системы рассматривалось главным образом в связи с новейшими данными об его участии в дилататорных эндотелийзависимых реакциях сосудов и патогенезе атеросклероза. Экспериментальная работа доктора мед. наук А.П. Нецерет (Киев) предоставляет дополнительную аргументацию патофизиологических механизмов протекторного сочетанного применения блокады бета-адренергических рецепторов и смеси инсулин-глюкоза с целью более глубокой защиты от негативного метаболического действия катехоламинов.

Среди многочисленных факторов риска развития атеросклероза немаловажную роль играет хронический стресс, воздействующий на ключевые компоненты атеросклероза — нарушение липидного состава крови и дисфункцию сосудистого эндотелия. Морфологическое подтверждение этому представил профессор О.С. Гавриш (Киев), изучив морфологические особенности дестабилизирующего воздействия хронического стресса на сосудистый эндотелий. Полученные результаты свидетельствуют о способности хронического стресса существенно изменять морфофункциональное состояние эндотелиального монослоя как посредством прямого мембранотропного воздействия, так и путем дискоординации ферментных систем, сопряженных с рецепторным аппаратом эн-

дотелиоцитов. Эндотелиальная дисфункция, индуцируемая и поддерживаемая хроническим стрессом, не только нарушает липидный гомеостаз и стимулирует перекисное окисление липидов, но и снижает антигемостатические и барьерные свойства эндотелиоцитов, превращая его в источник целого комплекса биологически активных веществ и место атерогенной модификации липопротеидов. При этом массовый масштаб хронического стресса для населения экономически развитых стран дает основание рассматривать его как универсальный механизм патогенеза атеросклероза, интегрирующий многочисленные факторы риска.

Большое внимание на конгрессе было уделено патогенезу и лечению острых коронарных синдромов (ОКС). Это одна из главных проблем современной кардиологии. Несмотря на значительные успехи в понимании патофизиологии и в лечении больных с ОКС, смертность от них остается высокой. Основными целями патогенетической терапии больных с ОКС являются антитромбоцитарная, антикоагулянтная терапия, улучшение коронарной перфузии путем проведения реваскуляризационных процедур (перкутанная транслюминальная ангиопластика, стентирование, аортокоронарное шунтирование). С докладом на тему: «Новые подходы к оценке риска у больных с острым коронарным синдромом» выступил заведующий отделом реанимации Института кардиологии им. Н.Д. Стражеско профессор А.Н. Пархоменко. На сегодняшний день кардиологией располагает не только средствами борьбы с клиническими последствиями, вызванными разрывом атеросклеротической бляшки и последующим тромбозом венечной артерии, но и препаратами, способными предотвратить острые коронарные события (ингибиторы тромбина — нефракционированный и низкомолекулярный гепарин, антитромбоцитарные препараты — аспирин, тиклопидин, блокаторы рецепторов П₂/У₃ тромбоцитов).

Оптимизации суточных изменений артериального давления у больных острым инфарктом миокарда и артериальной гипертензией был посвящен доклад профессора И.К. Следзевской (Киев). Наиболее информативными показателями оптимального артериального давления согласно данным суточного мониторинга являются индекс времени и вариабельность, тогда как различия в суточном уровне дневного и ночного артериального давления при остром инфаркте миокарда не всегда могут быть использованы с указанной целью. Полученные автором результаты позволяют определить наиболее информативные маркеры снижения функции миокарда при инфаркте миокарда, значимость гипертрофического ремоделирования левого желудочка и показатели уровня оптимального артериального давления.

Электрофизиологическим особенностям ишемизированного миокарда по данным магнитокардиографического картирования был посвящен доклад В.И. Козловского (Киев). Испытание комплекса аппаратуры для магнитокардиографии, установленного в Институте кардиологии им. Н.Д. Стражеско, подтвердило, что в неэкранированных условиях он обеспечивает стабильную работу и качество магнит-

ного сигнала от сердца, достаточного для выявления и диагностики кардиологических заболеваний, в частности ИБС.

Большой интерес аудитории вызвали доклады, посвященные хирургическим и интервенционным методам лечения ИБС. Сегодняшний день — эра тотального эндопротезирования (стентирования) коронарных артерий. В докладе профессора Ю.М. Соколова (Киев) были освещены возможности интервенционной кардиологии и клинической оценки результатов элутинг-стентов у больных хронической ИБС и оптимизации реперфузионной терапии у больных острым инфарктом миокарда.

Доклады о новейших перспективах хирургической коррекции ИБС представили ученые Института хирургии и трансплантологии АМН Украины. Доктора мед. наук С.Н. Фуркало и М.Р. Костюк (Киев) доложили о 21 случае интервенционного вмешательства на сонных артериях, обусловленного преимущественно атеросклерозом, в том числе о 8 случаях баллонной ангиопластики и 13 — стентирования сонных артерий с хорошим послеоперационным эффектом у 95% больных. В докладе кандидата мед. наук Б.М. Тодурова (Киев) были показаны возможности хирургического лечения сердечной недостаточности (СН) в терминальной стадии. Трансплантация сердца считается оптимальным методом хирургического лечения больных при заболеваниях сердца в терминальной стадии СН. Однако отсутствие достаточного количества донорских органов требует поиска альтернативных методов хирургической помощи. В Институте хирургии и трансплантологии разработаны и внедрены методы хирургического лечения больных с критической СН — резекция и пластика переднебоковой стенки левого желудочка в сочетании с пластикой митрального и трехстворчатого клапана, ремоделирование левого желудочка, протезирование аортального клапана с пластикой трехстворчатого и двухстворчатого клапанов, АКШ и пластика обоих атриовентрикулярных клапанов. У всех пациентов получены удовлетворительные непосредственные и отдаленные результаты, достигнуто улучшение клинического состояния больных.

Доклад доктора мед. наук В.Г. Терентьева (Киев) был посвящен результатам использования внутрисосудистого ультразвукового исследования при коронарном атеросклерозе, проводимого в Институте кардиологии АМН Украины.

Не менее значимой и широко обсуждаемой на конгрессе проблемой была борьба с артериальной гипертензией. В Украине создана и претворяется в жизнь Национальная программа профилактики и лечения артериальной гипертензии, реализуемая на всех уровнях исполнительной вертикали: государственном, областном, городском, участковом. Одним из ее приоритетных направлений является изучение механизмов развития данной патологии. Именно этому аспекту были посвящены доклады ведущих ученых Института кардиологии АМН Украины — профессоров Е.П. Свищенко и Ю.Н. Сиренко (Киев). В рамках научно-практического симпозиума компании IVAX «Современные направления лечения заболе-

ваний сердечно-сосудистой системы» Ю.Н. Сиренко от имени группы исследователей доложил о начале многоцентрового исследования FAUSt эффективности и переносимости препарата фелодип у больных мягкой и умеренной артериальной гипертензией. Докладчик отметил интересный факт: монотерапия эффективна в 60% случаев, но врачи, как правило, назначают в среднем 3,5 препарата одному больному. Наиболее эффективными сочетаниями при комбинированной терапии считаются следующие: ингибиторы АПФ+диуретики и бета-блокаторы+антагонисты кальция.

Роли метаболических факторов в сосудистом повреждении при гипертонической болезни и перспективам медикаментозной коррекции был посвящен доклад доктора мед. наук Б.Н. Маньковского (Киев). Сочетание артериальной гипертензии и нарушений углеводного обмена сопровождается наиболее выраженным снижением чувствительности тканей к инсулину, что может указывать на патогенетическую роль инсулинорезистентности в развитии этих патологических состояний. Доклад доктора мед. наук Е.И. Митченко (Киев) был посвящен метаболическому синдрому у больных с артериальной гипертензией в сочетании с абдоминальным ожирением. Установлено, что у мужчин предиктором развития метаболического синдрома является степень выраженности абдоминального ожирения, в то время как у женщин сочетание гипострогенемии, абдоминального ожирения и артериальной гипертензии ассоциируется с инсулинорезистентностью.

Доклад профессора С.Н. Ковалю из Института терапии АМН Украины (Харьков) также был посвящен проблеме метаболического синдрома X, которая становится все более актуальной для кардиологии. Каждый из симптомов, составляющих метаболический синдром (МС), служит дополнительным фактором риска развития сердечно-сосудистых осложнений. С многокомпонентностью МС связаны трудности его медикаментозной коррекции, поскольку препараты могут оказывать разнонаправленное влияние на различные составляющие МС. На фоне терапии ирбесартаном наблюдалась положительная субъективная динамика. Достаточный гипотензивный эффект достигнут у 72% обследованных. Наблюдалось плавное снижение как систолического, так и диастолического давления. Ирбесартан уменьшал степень ночного снижения АД, увеличивая количество больных с нормальным типом суточного профиля АД и не влияя на показатели углеводного, пуринового и липидного обмена.

Ремоделирование миокарда является одной из ведущих причин инвалидности и смертности среди больных с артериальной гипертензией. Структурно-функциональная перестройка миокарда при данной патологии шире, чем гипертрофия левого желудочка (изменение размеров камер сердца, их геометрических характеристик), что не только влияет на внутрисердечную гемодинамику, но и определяет отдаленный прогноз. В докладе профессора О.Н. Ковалевой (Харьков) оценена роль гемодинамических и негемодинамических причин формирования гипертен-

зивного сердца. Показано, что отдельные типы ремоделирования левого желудочка связаны с цепью неблагоприятных факторов, которые ухудшают течение и прогноз артериальной гипертензии. Исходя из этих особенностей, автор считает целесообразным учитывать формирование геометрии левого желудочка для назначения патогенетически наиболее обоснованной терапии гипертензивного сердца. С концентрическим типом гипертрофии левого желудочка сочетаются возрастание величины гипербарической нагрузки на миокард, утрата циркадных физиологических ритмов артериального давления, ослабление мощности нейрогуморальных влияний на сердечный ритм, гиперинсулинемия, дефицит эндогенного оксида азота. Эксцентрическая гипертрофия левого желудочка сопровождается повышением концентрации стабильных метаболитов оксида азота, выраженной активации провоспалительных цитокинов.

Много внимания на конгрессе было уделено вопросам лечения СН. В процессе развития медикаментозного лечения СН менялось понимание патогенеза данной патологии. Сегодня можно говорить о развитии так называемой тканевой теории, изучении нарушений нейрогуморальной регуляции в тканях, когда внедряется ряд препаратов, воздействующих на локальные нейрогуморальные системы. В настоящее время препаратами выбора при лечении больных с СН являются бета-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, диуретики, антагонисты альдостерона. Применение определенных бета-блокаторов (метопролол, карведилол, бисопролол) в настоящее время является общепризнанным стандартом комплексного лечения больных хронической СН, обусловленной ИБС. Доказано, что эти препараты снижают смертность, частоту и длительность госпитализации, количество обращений за неотложной медицинской помощью, улучшают функциональное состояние больных.

Профессор Л.Г. Воронков, руководитель отдела сердечной недостаточности Института кардиологии им. акад. Н.Д. Стражеско (Киев) в своем докладе осветил первичную профилактику СН как один из приоритетов современной кардиологии. Актуальность предупреждения клинически манифестированной СН не вызывает сомнений и обусловлена несколькими существенными факторами гуманитарного, медико-социального и экономического характера. Первичная профилактика СН может быть достигнута за счет влияния на широкий спектр детерминант формирования и прогрессирования систолической и диастолической дисфункции левого желудочка в рамках современного патогенетического лечения ИБС и артериальной гипертензии. В связи с этим особое место занимают ингибиторы АПФ, как препараты, обладающие наиболее доказанным и патогенетически многоплановым влиянием на развитие СН у всех основных групп пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. С позиций доказательной медицины среди представителей этой группы препаратов с целью первичной профилактики СН целесообразно использование периндоприла и рамиприла.

Лечению сердечной недостаточности при предсердно-желудочковых нарушениях проводимости

с помощью имплантации искусственного водителя ритма был посвящен доклад директора Института сердечно-сосудистой хирургии АМН Украины академика Г.В. Кнышова (Киев).

Целью исследования, освещенного в докладе профессора В.А. Визира (Запорожье), явилось сопоставление прогностической ценности фракции выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) и плазменного пула предсердного и мозгового натрийуретического пептидов в отношении неблагоприятного прогноза у больных с манифестной СН, развившейся вследствие ИБС. Было установлено, что биологические факторы оценки индивидуального риска позволяют предсказать высокий кардиоваскулярный риск и превосходят ФВ ЛЖ по своей прогностической ценности.

Среди компонентов иммунной системы, которые могут быть задействованы в патогенезе ХСН, одно из основных мест занимают провоспалительные цитокины, в том числе ТНФ-альфа. «Цитокиновая» модель патогенеза ХСН предусматривает возможность эффективного воздействия на течение заболевания с помощью ингибиторов синтеза ТНФ-альфа. В докладе профессора В.К. Серковой (Винница) был представлен иммуномодулирующий эффект ингибиторов АПФ, которые не только способствуют гемодинамической разгрузке миокарда и уменьшению диастолического стресса, но и снижают уровень ТНФ-альфа.

Новым подходам к лечению больных с хроническим легочным сердцем был посвящен доклад профессора В.К. Гаврисяка (Киев). Было показано, что гиперосмолярный раствор сорбитола и фенспирид уменьшают степень бронхиальной обструкции, оказывают атиагрегантное действие и, как следствие, улучшают реологические свойства крови, уменьшают легочно-артериальное сопротивление.

На пленарном заседании, посвященном нарушениям ритма сердца, был заслушан доклад профессора О.С. Сычева (Киев), в котором освещалось состояние проблемы фибрилляции и трепетания предсердий. Целью исследования был популяционный анализ распространенности пароксизмальной, персистирующей и постоянной форм этих видов аритмии и клиническое исследование факторов их возникновения в неорганизованной популяции. Анализ выявил, что распространенность этих видов аритмий в популяции мужчин работоспособного возраста составляет 3,4%, что значительно превышает известные мировые данные (0,4%–0,6% в общей популяции) и свидетельствует о большой актуальности этой проблемы для практической медицины нашей страны.

Академик О.В. Коркушко (Киев) в своем докладе отразил значимость возрастных изменений функционального состояния эндотелия в развитии атеротромбоза. Нарушение функционального состояния эндотелия является одной из основных причин развития сосудистой патологии. При этом к эндотелиальной дисфункции могут привести нарушение липидного и углеводного обмена, гуморальной регуляции, изменение функциональной активности форменных элементов крови. Учитывая, что указанные изменения представляют собой проявления физиологического

процесса старения, а также существующие экспериментальные данные, доказывающие, что обновление морфологически и функционально состоятельного эндотелия происходит только до 35 лет, следует считать возрастные изменения сосудодвигательной, антиагрегантной, антиадгезивной и фибринолитической функций эндотелия важной предпосылкой к развитию атеротромбоза и осложнений ИБС аритмогенного характера.

Доклад профессора В.А. Боброва (Киев) был посвящен стратификации риска внезапной сердечной смерти (ВСС). Несмотря на безусловные достижения в лечении сердечных заболеваний, разработку новых и усовершенствованных технологий диагностики и лечения, проблема ВСС даже в развитых странах остается нерешенной. Основным маркером при стратификации риска внезапной смерти и потенциальной мишенью для терапевтических вмешательств прежде всего являются желудочковые нарушения ритма сердца. В 2001 г. на Европейском конгрессе кардиологов были приняты Рекомендации по оценке риска и профилактике ВСС, которые стали основой для разработки рекомендаций Украинского научного общества кардиологов. Отечественные специалисты должны быть знакомы со всеми новейшими технологиями и обсуждать с больными необходимость использования всех существующих возможностей предотвращения неблагоприятного исхода заболевания, в том числе хирургических методов.

Аналогичной теме был посвящен доклад профессора В.Ф. Кубышкина (Симферополь), в котором выявление больных с высоким риском развития угрожающих жизни желудочковых нарушений ритма сердца было отмечено как основной подход к предупреждению внезапной смерти аритмического генеза. Оценка прогностической значимости неинвазивных методов стратификации риска ВСС показала, что проведение комплекса исследований (в том числе анализа поздних потенциалов желудочков, вариабельности ритма сердца, холтеровского мониторирования и др.) обеспечивает возможность раннего выявления больных с повышенным риском угрожающих жизни желудочковых нарушений ритма сердца и ВСС аритмического генеза.

А.С. Стычинский (Киев) доложил об эффективности проведенной у 42 больных в Институте сердечно-сосудистой хирургии электрической изоляции легочных вен при лечении мерцательной аритмии. Показаниями для этой операции явилось полное отсутствие эффекта от медикаментозного лечения.

Некоронарогенным заболеваниям сердца было посвящено специальное пленарное заседание. Ремоделирование левого желудочка у больных с приобретенными пороками сердца было освещено в докладе академика В.Н. Коваленко (Киев). Выделение типов ремоделирования левого желудочка позволяет охарактеризовать его геометрические особенности и оценить прогноз у больных с повышенным риском на ранних этапах формирования сердечной недостаточности. Было установлено, что тип геометрического ремоделирования зависит от степени хронических гемодинамических нарушений. При аортальном сте-

нозе изменение конфигурации левого желудочка является самостоятельным фактором процесса ремоделирования, не зависящим от дилатации его полости. Дилатация полости его является признаком скрытой сердечной недостаточности при перегрузке объемом. Возникновение гиперкинетического типа гемодинамики является важным компенсаторным механизмом. Снижение систолических показателей левого желудочка может служить маркером ослабления его сократительной способности на ранних этапах пороков сердца (аортальной и митральной недостаточности).

В докладе профессора А.И. Ячника (Киев) была представлена клиническая классификация недостаточности кровообращения у пациентов с заболеваниями легких. Хронические обструктивные заболевания легких являются главной причиной развития хронического легочного сердца, но рабочая классификация сердечной недостаточности, принятая на V конгрессе кардиологов Украины, не включает хроническое легочное сердце. Это обусловлено особенностями патогенеза застоя крови в большом круге при хроническом легочном сердце. Наряду с легочной гипертензией и уменьшением сократимости миокарда вследствие гипоксии, инфекционно-токсического фактора в развитии клинических признаков застойной СН важное значение приобретают внекардиальные факторы — повышение внутригрудного давления с экстраторакальным депонированием крови и уменьшением ее венозного возврата в правые отделы сердца. Поскольку сократительная способность миокарда при наличии отеков и гепатомегалии может сохраняться на достаточном уровне, термин «недостаточность кровообращения» является оправданным. Предложенная классификация трех стадий нарушения кровообращения приемлема для клинического использования, отражает основные звенья патогенетических изменений гемодинамики при хроническом легочном сердце и очерчивает главные направления в терапии в зависимости от стадии процесса.

Ремоделированию артериальных сосудов при гипертонической болезни и гипертензивном сердце был посвящен доклад профессора С.Н. Поливоды (Запорожье). Цель исследования состояла в изучении обратного развития поражения артериальных сосудов на основании его патофизиологических механизмов. Автор считает, что такими механизмами являются повышение уровня триггеров гипертрофии сосудистой стенки и нарушение метаболизма соединительной ткани — повышение продукции коллагена I типа и гликозаминогликанов в сосудистой стенке. Терапия эналаприлом в течение 3 мес оказывает непосредственное влияние на указанные патогенетические механизмы.

Новейшие технологии диагностики и лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы были темой секционного заседания, на котором обсуждались современные возможности телемедицины, комбинированное мониторирование ЭКГ и артериального давления и новые технологии осциллометрии.

В рамках конгресса работали выставки ведущих производителей лекарственных препаратов и медицинского оборудования из разных стран Европы, Азии и Америки; проводились сателлитные симпозиумы фармацевтических фирм, посвященные современным аспектам медикаментозного лечения сердечно-сосудистых заболеваний. На симпозиуме, проводимом фирмой PFIZER, был рассмотрен вопрос о внедрении в практику клинической классификации дислипидемий, что позволит привлечь внимание терапевтов и кардиологов Украины к этой актуальнейшей проблеме, выделить категорию пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений и коронарной смерти и проводить адекватную липидокорректирующую терапию. Было принято решение о создании в каждой из областей Украины липидных центров, которые будут оснащены приборами для скринирующего исследования общего холестерина. Обеспечение этими приборами и наборами химреактивов для них взяла на себя фирма PFIZER.

Поступила 03.11.2004