

# Кардионеврология:

## СЕГОДНЯ И ЗАВТРА

**Одной из ведущих отраслей ангионеврологии является быстроразвивающаяся сфера междисциплинарных исследований, получившая название кардионеврологии. Развитие отечественной кардионеврологии исторически тесно связано с Научным центром неврологии РАМН, которым руководит академик РАМН, профессор Зинаида Александровна СУСЛИНА, согласившаяся ответить на ряд актуальных вопросов.**

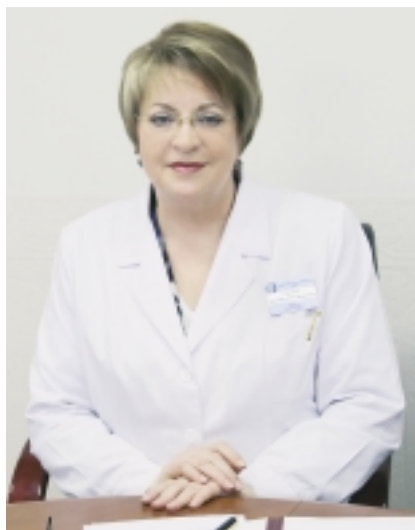
**?** — *Зинаида Александровна, как Вы считаете, кардионеврология — это новый раздел в медицине, имеющий практическое применение, или исключительно научная прерогатива?*

— На сегодняшний день кардионеврологию можно определить как постоянно развивающееся интегративное научно-практическое направление в медицине, основной целью которого является исследование сердца при различных формах сосудистых поражений головного мозга, включая интервенционные вмешательства на артериях головы, а также исследование мозга при заболеваниях сердца, нарушениях центральной гемодинамики и кардиохирургических вмешательствах.

**?** — *Кардионеврологию относят к междисциплинарным клиническим направлениям. Не могли бы Вы остановиться на этом аспекте подробнее?*

— В рамках кардионеврологии в настоящее время решается ряд актуальных клинических проблем, которые требуют консолидации усилий неврологов, кардиологов, сердечно-сосудистых хирургов, специалистов по интервенционной медицине, а также представителей лучевой и функциональной диагностики. Научно-практические интересы кардионеврологии весьма широки, и от специалиста, работающего в данной области, требуются специальные профессиональные знания. Ожидать, что один человек сможет в полной мере овладеть различными специальностями сразу, было бы слишком оптимистично. Достаточно того, чтобы представители разных медицинских профессий хорошо ориентировались в смежных дисциплинах и знали, в каком случае прибегнуть к помощи коллег.

**?** — *Как давно это направление появилось в отечественной медицине и как проходило его становление?*



— История отечественной кардионеврологии началась в середине прошлого века — именно тогда академиком АМН СССР Н.К. Боголеповым был инициирован интерес к различным вопросам, стоявшим на стыке двух медицинских дисциплин. На рубеже столетий академик РАМН Н.В. Верещагин, возглавлявший в то время НИИ неврологии РАМН, придал новый импульс развитию кардионеврологии. В его концептуальных научных работах были сформулированы актуальные задачи кардионеврологии, явившиеся, по существу, программой научно-исследовательских изысканий на последующие десятилетия. Создание материально-технической базы и кадровой основы позволило с середины 90-х гг. выполнять в Научном центре неврологии РАМН оригинальные исследования по многим направлениям кардионеврологии, результаты которых становились востребованными в повседневной практике. Тогда наш центр был одним из немногих учреждений, где осуществлялась систематическая научно-практическая работа по интеграции смежных дисциплин, действовавших в ангионеврологии. Главной поворотной точкой стало создание

в 2004 г. в отделении острых нарушений мозгового кровообращения Научного центра неврологии РАМН лаборатории кардионеврологии, что закрепило за этим научным направлением официальный статус. Состоявшиеся в Москве в 2008 и 2012 гг. первый и второй национальные конгрессы «Кардионеврология» объединили специалистов различного профиля, работающих в едином пространстве борьбы с болезнями системы кровообращения.

**?** — *Что на сегодняшний день определяет основные цели и задачи кардионеврологии?*

— К первоочередным задачам следует отнести комплексное изучение эпидемиологии болезней системы кровообращения, заключающееся в выработке единых подходов к первичной профилактике инсульта и коронарной патологии в рамках концепции общности факторов риска, создание условий, способствующих здоровому образу жизни. Кроме того, традиционной задачей кардионеврологии является исследование кардиологических аспектов патогенеза ишемического инсульта. Как известно, на сегодняшний день доля кардиоэмболического и кардиогенного гемодинамического инсульта составляет около 40% от числа всех ишемических инсультов. Эти подтипы ишемического инсульта объединяет «скрытность» течения серьезных кардиальных нарушений и непостоянство симптомов, указывающих на вовлечение сердца в патологический процесс, что определяет специфику кардиологического обследования больных с инсультом.

Еще одним приоритетным направлением служит совершенствование методов диагностики, профилактики и терапии кардиальных осложнений, лечение повышенного артериального давления (АД) при острых нарушениях мозгового кровообращения. Выявляемые нарушения требуют незамедлительной коррекции, однако с учетом нестабильности центральной гемодинамики антигипертензивная, антиаритмическая и антиангинальная терапия имеют целью

ряд особенностей и требуют специальных знаний.

Не менее важно решение проблем нейрореабилитации при сочетанной церебральной и кардиальной патологии, изучение цереброваскулярных эффектов антигипертензивной терапии у больных с хронической цереброваскулярной патологией. В перспективе необходимо продолжение исследований по определению целевых значений АД и оптимального медикаментозного режима при хронических цереброваскулярных заболеваниях, а также изучение новых факторов риска нарушений мозгового кровообращения и их прогностической значимости (артериальная ригидность, центральное давление).

В качестве еще одной самостоятельной задачи кардионеврологии можно выделить изучение последствий ишемического инсульта и риска кардиальных осложнений в отдаленном постинсультном периоде. Особенность проблемы заключается в том, что по мере течения времени, прошедшего после инсульта, лидирующей причиной смерти больных все чаще становится сердечная патология, включая фатальный инфаркт миокарда, жизнеугрожающие аритмии и внезапную сердечную смерть. В последнее время большое внимание уделяется диагностике и профилактике хронической ишемии мозга и когнитивных расстройств при кардиальной патологии. Своевременное распознавание неврологических и нейропсихологических проявлений кардиогенной сосудистой мозговой недостаточности должно послужить поводом для оптимизации сердечно-сосудистой терапии с целью улучшения качества жизни и прогноза заболевания.

Немаловажным направлением также является рационализация комбинированной терапии у пациентов с сочетанной неврологической и кардиологической патологией и снижение риска полипрагмазии. Снижение частоты неврологических осложнений кардиохирургических операций — неотъемлемая задача, решаемая на стыке кардионеврологии и сердечно-сосудистой хирургии.

И конечно, среди актуальных проблем, рассматриваемых в рамках кардионеврологии, следует назвать сердечно-сосудистые осложнения, возникающие после реконструктивных операций на артериях

головы (каротидная эндартерэктомия, ангиопластика).

**?** — *Расскажите, пожалуйста, как на практике внедряются результаты научных изысканий в области кардионеврологии?*

— Сегодня во многих неврологических отделениях для больных с острым инсультом есть штатные кардиологи и терапевты. Осуществляется тесное взаимодействие со специалистами функциональной и ультразвуковой диагностики, что еще недавно казалось трудновыполнимым. Наряду с вышеперечисленными нововведениями, принципиально изменилось отношение к больным, перенесшим инсульт. В настоящее время такие пациенты оцениваются с позиций мультифокальности поражения сердечно-сосудистой системы и ведутся неврологами совместно с терапевтами, кардиологами, реаниматологами, сердечно-сосудистыми и интервенционными хирургами. В результате в России, как и во всем мире, зарегистрировано существенное снижение смертности от инсульта, показатель которой уменьшается в среднем на 2,5—2,9% в год. Благодаря принятию и реализации программы «Профилактика и лечение артериальной гипертензии в Российской Федерации» большое внимание медицинского сообщества было привлечено к решению проблемы артериальной гипертензии, в т. ч. как фактора риска цереброваскулярной патологии. В современной гипертензиологии стала преобладать умеренная позиция в отношении целевых значений АД. Появились данные об отсутствии пользы от рутинной гипотензивной терапии в остром периоде инсульта. Изменились приоритеты в фармакотерапии, где на главенствующие позиции стали выдвигаться результаты доказательной медицины, ориентированные на увеличение продолжительности жизни больного после инсульта, уменьшение риска всех сердечно-сосудистых осложнений, а также безопасность и разумность. Поистине революционным явилось начало клинического использования новых пероральных антикоагулянтов, существенно расширивших возможности профилактики инсульта у больных с фибрилляцией предсердий. Большое внимание в профилактике инсульта стало уделяться ги-

полилипидемической терапии. Серьезные научно-исследовательские изыскания и последующее внедрение полученных результатов в практику позволили снизить риск церебральных осложнений при выполнении открытых операций на сердце в условиях искусственного кровообращения. Не менее важными представляются результаты исследований по уменьшению риска кардиальных осложнений при выполнении операций на артериях головы.

**?** — *Насколько велико влияние научно-технического прогресса и модернизации медицины на развитие кардионеврологии?*

— В настоящее время использование методов кардиологической диагностики в ангионеврологической клинике широко вошло в повседневную практику. Систематизированы показания к применению трансторакальной, чреспищеводной эхокардиографии и холтеровского мониторинга для верификации причины ишемического инсульта и прогнозирования течения постинсультного периода. Разработаны и внедрены в практику способы диагностики механизма парадоксальной эмболии, основанные на внутривенном контрастировании и изучении право-левого шунтирующего кровотока. Проходят прогностическую клиническую оценку показатели артериальной ригидности, центрального давления, наличие синдрома обструктивного апноэ во сне и т. д. В связи с непрерывным появлением в кардиологии новых диагностических технологий важной задачей кардионеврологии служит оперативное и рациональное введение современных достижений в ангионеврологическую научно-практическую деятельность. Внедрение современных диагностических возможностей, таких как трехмерная эхокардиография, спиральная компьютерная и магнитно-резонансная ангиография, длительное многосуточное и многолетнее мониторирование электрокардиограммы и пр., значительно обогатило возможности прижизненной диагностики кардиальных изменений у больных с цереброваскулярной патологией. В целом мне приятно отметить, что в различных областях кардионеврологии Россия сегодня является полноправным участником мирового исследовательского процесса, и в

этом несомненная заслуга принадлежит группе ученых Научного центра неврологии РАМН.

**?** — *Каким образом осуществляется образование врачей в области кардионеврологии на этапе повышения квалификации и последипломной подготовки?*

— Мы участвуем в проведении разнообразных клинических школ в рамках программ последипломного образования. Прежде всего в реализации существующего в течение многих лет проекта «Академия инсульта», одобренного Минздравом России. Наши сотрудники регулярно выезжают в различные субъекты РФ, где читают лекции и проводят мастер-классы по современным аспектам неврологии, в т. ч. кардионеврологии. Кроме того, публикуются статьи в научных журналах, а также монографии и справочники. В 2010 г. мы выпустили монографию «Практическая кардионеврология», в 2011-м — книгу «Кардионеврология. Справочное руководство с обзором клинических исследований», в 2012-м — брошюру «Профилактика ишемического инсульта. Практические рекомендации». При участии рабочей группы секции кардионеврологии Российского кардиологического общества готовятся первые рекомендации по первичной профилактике инсульта. Информировать медицинское сообщество о важнейших событиях в области неврологии и кардионеврологии нам позволяет научно-практический журнал «Анналы клинической и экспериментальной неврологии», издающийся под эгидой Научного центра неврологии РАМН.

**?** — *Появились ли за последнее время новые тенденции в профилактике инсульта? Насколько эффективны в снижении риска развития ишемического инсульта новые препараты (в частности, дабигатран) в сравнении с варфарином?*

— Причиной 30% всех ишемических инсультов считается кардиогенная эмболия, основным фактором риска которой является неклапанная фибрилляция предсердий. Самым результативным способом профилактики кардиоэмболического инсульта при фибрилляции предсердий признана антитромботическая терапия с

помощью пероральных антикоагулянтов, наиболее популярным и изученным из которых был варфарин. Однако многочисленные нежелательные взаимодействия с другими ЛС и пищевыми продуктами, необходимость в частом мониторинге крови, наличие противопоказаний к лечению варфарином либо нечувствительность к нему вследствие генетического полиморфизма явились основными причинами ограничения его широкого клинического применения и обусловили поиск новых способов профилактики тромбоземболических осложнений при фибрилляции предсердий. Первым новым пероральным антикоагулянтом, доказавшим свою эффективность и безопасность в предотвращении тромбоземболических осложнений и смертельных исходов при неклапанной фибрилляции предсердий и получившим одобрение к клиническому применению, стал дабигатран этексилат, внедренный в отечественную клиническую практику в начале 2011 г. Антитромботический эффект дабигатрана носит быстрый и обратимый характер, что позволяет использовать его в фиксированной дозе на всем протяжении лечения и исключает потребность в рутинном лабораторном контроле терапии. В одном из крупных международных проспективных исследований дабигатран показал свое преимущество перед варфарином в профилактике инсультов и других тромбоземболических осложнений. Исключительно широкой востребованностью можно объяснить беспрецедентно быструю регистрацию новых ЛС в мире и России.

**?** — *Какими Вам представляются перспективы кардионеврологии?*

— Дальнейшее развитие кардионеврологии, несомненно, должно идти по нескольким направлениям. Во-первых, необходимо продолжать исследования в рамках обозначенных проблем. Целесообразно детально проанализировать возрастные аспекты кардиальной составляющей ишемического инсульта и изучить новые факторы риска кардиогенного церебрального поражения. Полученные знания существенным образом помогут улучшить вторичную профилактику инсульта. Полифункциональное исследование системы «мозг — сердце» при реабилитации неврологических

больных с использованием высоких медицинских технологий поможет ответить на многие вопросы, связанные с оптимизацией ведения пациентов при сочетанной церебральной и кардиальной патологии в восстановительном периоде после инсульта. Необходимо продолжение исследований по определению сроков начала базисной антигипертензивной терапии и уровня АД, при котором в остром периоде инсульта целесообразно начинать базисное лечение; оценке безопасности и эффективности антигипертензивной терапии в остром периоде инсульта; разработке оптимального антигипертензивного медикаментозного режима. Для улучшения прогноза больных после инсульта необходимо определение предикторов сердечно-сосудистых осложнений в отдаленном постинсультном периоде и выбор оптимального «кардионеврологического» долгосрочного медикаментозного режима терапии, позволяющей увеличить продолжительность и качество жизни. Целесообразно продолжить научно-исследовательскую работу по выделению групп пациентов повышенного риска кардиальных осложнений при ангиохирургической интервенции и разработке подходов к профилактике сердечно-сосудистых осложнений после реконструктивных вмешательств на брахиоцефальных артериях, включая пациентов с мультисосудистым церебральным поражением и мультифокальным атеросклерозом. Однако кардионеврология должна и расширять сферы своих интересов. С этой точки зрения особый интерес представляет исследование в области «несосудистой» кардионеврологии: оценка состояния сердца и вегетативной нервной системы при болезни Паркинсона, рассеянном склерозе, синдроме Гийена — Барре, наследственных заболеваниях нервно-мышечной системы и т. д. Несомненно, что действенный подход к решению задач кардионеврологии возможен исключительно только при условии объединения усилий представителей различных областей медицины. Интегративные процессы в рамках кардионеврологии позволят дать новый импульс научно-исследовательской деятельности и станут залогом будущих научных свершений.