

УДК 616.12:371.122:001.818

Международный кардиологический саммит 2008г.: Новое в диагностике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний

О.Н. Крючкова, Е.М. Доля, Е.И. Лебедь

*Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского, Симферополь.***Ключевые слова:** кардиология, конференция, отчет

Международный Саммит по сердечно-сосудистой патологии прошел в Киеве 25—27 июня 2008г. в конгресс-холле «Президент-отеля». Программа саммита была насыщена новейшими данными, было представлено много новой информации для размышлений и интересных идей. Были приглашены ведущие специалисты из таких стран как, Соединенные Штаты Америки, Великобритания, Израиль, Италия и Украина. Программа Саммита была разделена на три дня и включала восемь сессионных заседаний, проведены клинические разборы сложных случаев ведущими специалистами в области кардиологии при активном участии аудитории.

На первой сессии были обсуждены факторы цереброваскулярного риска.

В докладе Б. Герша, профессора центра сердечно-сосудистой патологии клиники Мейо (г. Рочестер, США) «Меняющаяся эпидемиология ИБС в развитых и развивающихся странах» показан рост сердечно-сосудистых заболеваний в развитых странах, причины роста и повышение смертности от сердечно-сосудистых причин. Более высокое повышение смертности было отмечено в развивающихся странах. В докладе профессора И. Горбась «25-летняя динамика профиля риска сердечно-сосудистых заболеваний взрослого населения Украины» проведена оценка динамики артериальной гипертензии, факторов риска, структуры смертности, контроля и лечения артериальной гипертензии (АГ). При оценке 25-летней динамики частоты факторов риска была выявлена положительная динамика в виде уменьшения АГ у женщин, повышения контроля артериального давления (АД), снижения индекса массы тела (ИМТ) и ожирения, снижения гиперхолестеринемии у мужчин, снижение курения

у мужчин. Наряду с положительными тенденциями отмечались отрицательные: повышение частоты АГ у мужчин, повышение гиперхолестеринемии у женщин, увеличение гипертриглицеридемии, увеличение гипо- α -холестерина, увеличение гиподинамии, увеличение курильщиков женского пола.

Таким образом, распространенность факторов риска в популяции и в целом остается стабильной высокой, а эпидемиологическая ситуация относительно сердечно-сосудистых заболеваний — неблагоприятной. Наличие существующего профиля риска не позволяет надеяться в ближайшее время на заметное снижение смертности населения и свидетельствует о необходимости продолжения использования известных и поиска новых методов и форм профилактики на популяционном уровне.

Профессор Б. Маньковский в докладе «Метаболический синдром и сахарный диабет: значение для прогрессирования патологии сосудов» представил на рассмотрение аудитории актуальные вопросы влияния метаболического синдрома и сахарного диабета 2 типа на изменения сосудов, развитие сердечно-сосудистой патологии. Отмечено увеличение частоты инфаркта миокарда у больных сахарным диабетом 2 типа. Были определены подходы к лечению сахарного диабета и профилактике осложнений с позиции доказательной медицины, что включает: коррекцию гипергликемии, коррекцию артериальной гипертензии, коррекцию дислипидемии с назначением гиполлипидемических средств и назначение препаратов, обладающих органопротекторными свойствами.

На втором заседании саммита были освещены вопросы острого коронарного синдрома. И в докладе М. Тубаро, про-

фессора кардиологической клиники университета г. Рима (Италия), и в докладе профессора Б. Герша, профессора Центра кардиоваскулярной патологии клиники Мейо (г. Рочестер, США), были обсуждены вопросы о показаниях к ранней инвазивной терапии (рефрактерная стенокардия, снижение сегмента ST более чем на 2 мм, глубокий негативный T), применение антиагрегантов, антикоагулянтов, будущее для новых препаратов (антагонистов Gr 2b/2a рецепторов). Рассмотрены современные принципы реперфузионной терапии острого инфаркта миокарда с подъемом ST. В зависимости от времени поступления больного в стационар рекомендуется разная тактика проведения терапии. Если время поступления пациента в стационар до 120—180 мин рекомендовано назначение полной дозы фибринолитической терапии, а затем проведение ангиографии и чрескожное коронарное вмешательство, то после 180 мин. — чрескожное коронарное вмешательство и фибринолитическая и антиагрегантная терапия ситуационно.

Значительный интерес вызвал доклад А. Лермана, профессора центра сердечно-сосудистой патологии клиники Мейо, (г. Рочестер, США) «Дисфункция микроциркуляции при остром коронарном синдроме: патофизиология и организация работы». В нем была рассмотрена новая концепция развития миокардиального реперфузионного повреждения и микроциркуляторной дисфункции после восстановления коронарного кровотока. Нарушения коронарной микроциркуляции при остром коронарном синдроме складываются из механической обструкции; вазоактивной обструкции и реперфузионных повреждений. Профессор А. Лерман также отметил факторы, способствующие нарушению коронарной

микроциркуляції. Это, прежде всего: пол — женщины более склонны к нарушениям микроциркуляції, возраст, наличие сахарного диабета, артериальная гипертензия, гиперлипидемия.

Третья сессия была посвящена вопросам ишемической болезни сердца (ИБС): острый коронарный синдром, хроническая ишемическая болезнь сердца, атеросклероз. Профессор А. Лерман "Роль известных и новейших методов в диагностике ИБС". В своем докладе профессор из США еще раз обратил внимание на то, что коронарная ангиография является золотым стандартом диагностики у пациентов с высоким риском острого коронарного синдрома. Большое внимание уделено методам, диагностирующим эндотелиальную дисфункцию. Обращено внимание на важность исследования маркеров ишемической болезни сердца. Дано подробное описание интраваскулярной МРТ.

Профессор М. Лутай в своем докладе "Современные принципы фармакотерапии пациентов с ИБС высокого риска" напомнил аудитории о стандартах медикаментозной терапии ИБС, важности достижения частоты сердечных сокращений в покое до рекомендуемого уровня. Профессор В. Нетяженко обсудил современные проблемы антитромбоцитарного лечения больных с острым коронарным синдромом. Особое внимание было уделено новому препарату фондапаринуксу, в сравнении с эноксапарином, который уменьшает риск кровотечений и улучшает долгосрочный прогноз, заболеваемости и смертности.

Профессор А. Руденко представил интересный доклад "Хирургическое лечение осложненных форм ИБС". В докладе проведена оценка хирургического лечения осложненных форм ИБС (таких как прогрессирующая стенокардия, ишемическая кардиомиопатия, постинфарктная митральная недостаточность и другие). По данным зарубежных и собственных результатов отмечено увеличение риска летальности в зависимости от пола, возраста и экстренности операций. В лечении ишемической кардиомиопатии предложено несколько типов операций. При нарушении кровообращения по коронарным артериям применяется реваскуляризация. При изменении формы и объема левого желудочка проводится эндовентрикулопластика, при нарушениях функции митрального клапана — анулопластика митрального клапана. В докладе обращено внимание на необходимость проведения реваскуляризации в ранние сроки.

На четвертой сессии, посвященной фибрилляции предсердий, вызвал большой интерес доклад профессора А. Сычова "Лечение фибрилляции предсердий — от теории к практике". Приведены данные по распространенности фибрилляций предсердий (ФП). Где озвучены рекомен-

дации Ассоциации кардиологов Украины (2007г.) по диагностике и лечению ФП. У больных с пароксизмальной формой ФП контроль частоты сокращений без наличия дополнительных путей проведения рекомендовано назначение: в/в бета-блокаторов, верапамила и дигитализина, при наличии сердечной недостаточности — амиодарон и дигоксин. У пациентов с дополнительными путями проведения — в/в амиодарон. Поддержание синусового ритма зависит от наличия сопутствующих заболеваний. Уделено внимание использованию Омега 3 ЖК для профилактики пароксизмов ФП.

Новые интересные факты предоставил проф. центра сердечно-сосудистой патологии клиники Мейо, (г. Рочестер, США) П. Фридман в своем докладе "Новые механизмы фибрилляции предсердий и их роль в клинической практике". Он обратил внимание на воспаление как ведущую причину в патогенезе ФП, выделил новые факторы риска ФП, такие как ожирение и ночное апноэ. В лечение ФП, наряду с основными препаратами, рекомендовал уделить внимание лечению ночного апноэ, назначению статинов, аспирина, снижению веса, регулярные физические нагрузки, и-АПФ.

Очень информативным и показательным был доклад старшего кардиолога медицинского центра Шеба, (г. Тель-Авив, Израиль) Д. Лурия "Нефармакологическая терапия фибрилляций предсердий (ФП): абляция от атриовентрикулярного узла к левому предсердию". Обсуждены разные методики и возможные осложнения абляций. Абляция АВ узла и стимуляция используется при постоянной форме ФП для контроля частоты желудочковых сокращений. Требуется постоянное использование антикоагулянтной терапии. При лечении трепетаний предсердий используют пересечение в области трикуспидального клапана, что позволяет восстановить синусовый ритм. Для лечения ФП используется прижигание в области устья легочных вен, с помощью системы картирования (до 60—70% эффективности). В докладе были также выделены возможные осложнения данных процедур. После доклада Д. Лурия, П. Фридман и В. Шеен выступили в совместном клиническом разборе "Сочетание медикаментозного лечения и абляции" были рассмотрены разные методики абляций.

В 5 сессии были рассмотрены вопросы медикаментозных и немедикаментозных методов профилактики внезапной смерти. П. Фридман в своем докладе показал важность профилактики внезапной смерти с использованием немедикаментозных методов — имплантацией кардиовертера — дефибриллятора. Медикаментозное лечение желудочковых тахикардий отразил профессор А. Пархоменко. К основным методам лечения желудочковых тахикардий он отнес дефибриля-

цию, амиодарон, электролиты. Отметил что назначение в-блокаторов снижает риск смерти, применение лидокаина увеличивает летальность, сочетанное назначение амиодарона и в-блокаторов значительно снижает риск смертности. В рамках саммита были проведены клинические разборы В. Шеном "Желудочковые аритмии, ИБС и ДКМП", Д. Лурия "Врожденные аритмогенные синдромы".

Следующая сессия была посвящена проблемам артериальной гипертензии и сердечно-сосудистой патологии. С докладом выступил профессор О. Жаринов "АГ и риск развития сосудистых осложнений: возможности предупреждения". Доклад на актуальную тему о факторах риска развития сердечно-сосудистых осложнений у больных с АГ. Подробно рассмотрены факторы риска и важность их коррекции. Обозначены приоритеты ведения категории больных с АГ: выделение категории высокого риска, оценка необходимости и сроков медикаментозного лечения, мониторинг и модификация факторов риска, коррекция или профилактика прогрессирования органов поражения.

Профессор Ю. Сиренко отметил в своем докладе особенности лечения артериальной гипертензии у больных с метаболическими нарушениями. Обратил внимание на то, что диуретики в высоких дозах и классические в-блокаторы не рекомендованы при метаболических нарушениях.

В докладе проф. Д. Иванова "Профилактика развития и прогрессирования почечной недостаточности у больных артериальной гипертензией" были представлены рекомендуемые комбинации антигипертензивных препаратов с учетом хронической почечной недостаточности, целевые уровни АД менее 130/80 мм рт.ст. (125/75 мм рт.ст.).

В заключительной сессии были рассмотрены вопросы сердечной недостаточности

В докладе академика В. Коваленко "Миокардиты и кардиомиопатии: современные подходы к диагностике и лечению" были отмечены особенности развития и течения заболевания, внедрение современных инвазивных и неинвазивных методов исследования, которые позволили установить целый ряд этиологических факторов, уточнить механизмы развития миокардиальной поврежденности. Профессор А. Пархоменко рассмотрел вопросы острой сердечной недостаточности, сложности диагностики и лечения. Обратил внимание на выраженную эффективность нового препарата — левосимендана, который по результатам исследования RUSLAN в сравнении с добутамином не вызывал увеличения летальности. Профессором Л. Воронковым представлена стратегия предупреждения декомпенсированной сердечной недостаточности. В лечении рекомендовано ис-

пользование и-АПФ, в-блокаторов, спи- фективность применения эплеренона в артерии, сопровождающиеся яркими и ронолактона, антагонистов рецепторов виде снижения общей смертности и гос- интересными иллюстрациями и видео- A11, диуретиков, дигоксина. Были долж- питализаций. Кардиохирург Б. Тодуров презентацией ны результаты исследования рассмотрел важность хирургических ме- EPHESUS, показывающего эф- тодов лечения тромбоэмболии легочной

Міжнародний кардіологічний саміт 2008р.: Нове в діагностиці і лікуванні серцево-судинних захворювань

О.М. Крючкова, О.М. Доля, Є.І. Лебедь

В статті висвітлені підсумки проведення Міжнародного кардіологічного саміта 2008р. Представлені тези основних доповідей присвячених актуальним проблемам кардіології.

Ключові слова: кардіологія, конференція, звіт.

Cardiac summit 2008: New in diagnostics and treatment cardiac disease

O.N. Kryuchkova., E. M. Dolya, E.I. Lebed

The results of leadthrough of Cardiac summit 2008. are lighted up in the article. The theses of basic lectures are presented devoted the issues of the day of cardiology.

Keywords: cardiology, conference, report.