

## НАУЧНАЯ ХРОНИКА

### ОТЧЕТ О ПРОВЕДЕНИИ МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ НАУЧНО–ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ “ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ЭФФЕКТИВНОМУ КОНТРОЛЮ АРТЕРИАЛЬНЫХ ГИПЕРТЕНЗИЙ”

В.Ф. Мордовин

ФГБУ “НИИ кардиологии” СО РАМН, Томск

### REPORT ON HOLDING THE INTER-REGIONAL RESEARCH AND PRACTICE CONFERENCE WITH INTERNATIONAL GUEST SPEAKERS “INNOVATIVE APPROACHES TO EFFICACIOUS MANAGEMENT OF ARTERIAL HYPERTENSIONS”

V.F. Mordovin

Federal State Budgetary Institution “Research Institute for Cardiology” of Siberian Branch under the Russian Academy of Medical Sciences, Tomsk

В соответствии с планом научно-организационных мероприятий 23–24 октября 2014 г. на базе НИИ кардиологии (Томск) была проведена Межрегиональная научно-практическая конференция с международным участием “Инновационные подходы к эффективному контролю артериальных гипертензий”. В работе научного форума приняли участие ведущие кардиологи нашей страны, в том числе генеральный секретарь Российского общества кардиологов профессор А.О. Недошивин (Санкт-Петербург), заместитель директора по научной работе ФГБУ “Федеральный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова” Минздрава РФ (Санкт-Петербург) профессор А.О. Конради, старший научный сотрудник ФГБУ “Российский кардиологический научно-производственный комплекс” Минздрава РФ (Москва), руководитель научной группы по рефрактерной артериальной гипертензии Российского медицинского общества артериальной гипертензии к.м.н. Н.М. Данилов (Москва), а также заведующая кафедрой внутренней медицины № 3 Харьковского национального медицинского университета профессор Л.В. Журавлева (Харьков, Украина).

В докладах ведущих специалистов НИИ кардиологии, в том числе руководителя отделения популяционной кар-

диологии с группой научно-медицинской информации, патентования и международных связей д.м.н. И.А. Трубачевой (Томск), и.о. ректора ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России д.м.н. О.С. Кобяковой (Томск), главного врача клиники НИИ кардиологии к.м.н. Е.В. Ефимовой (Томск), были подробно рассмотрены вопросы, касающиеся распространенности артериальных гипертензий среди населения региона Сибири и частоты встречаемости основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Ряд сообщений, доложенных на конференции, в том числе доклады профессора ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава России Д.А. Яхонтова (Новосибирск), руководителя об-





спеклинической кардиологии и эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний НИИ кардиологии профессора А.А. Гарганеевой (Томск), были посвящены глубокому профессиональному анализу основных вопросов, касающихся современной стратегии лечения артериальной гипертонии (АГ) с использованием высокоэффективных гипотензивных средств. Значительный интерес аудитории вызвал доклад заведующей кафедрой неврологии ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России профессором В.М. Алиферовой (Томск) об особенностях лечения пациентов с АГ и высоким риском возникновения мозговых инсультов, а также сообщение ведущего научного сотрудника отделения сердечной недостаточности НИИ кардиологии д.м.н. Е.В. Граковой (Томск), посвященное терапии у пациентов с АГ и коморбидной патологией.

Значительное внимание в работе конференции было уделено вопросам, касающимся форм АГ, трудно контролируемых медикаментозно, в том числе резистентных. Руководителем отделения АГ НИИ кардиологии профессором В.Ф. Мордовиным (Томск) была представлена подробная характеристика закономерностей течения резистентной АГ и особенностей поражения органов-мишеней при этом заболевании. Некоторые причины низкой эффективности лечения АГ, обусловленные недостаточной приверженностью пациентов к использованию гипотензивных средств и некоторыми недостатками их врачебных назначений, были проанализированы в вызвавшем значительный интерес аудитории проблемном докладе профессора А.О. Конради (Санкт-Петербург). Основные пути преодоления лекарственной устойчивости АГ благодаря оптимизации терапии с использованием современных гипотензивных средств были представлены в сообщениях ведущего научного сотрудника отделения атеросклероза и хронической ишемической болезни сердца НИИ кардиологии, профессора О.А. Кошельской (Томск), руководителя отделения артериальной гипертонии Тюменского филиала НИИ кардиологии профессора Л.И. Гапон (Тюмень), профессора кафедры кардиологии ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России Т.М. Попониной (Томск).

В ряде докладов, в том числе в сообщениях профессора А.О. Недошивина (Санкт-Петербург), руководителя отделения реабилитации больных сердечно-сосудистыми заболеваниями НИИ кардиологии профессора А.Н. Репина (Томск), обоснованно указывалось на целе-



сообразность выделения отдельной группы больных с диагнозом, обозначаемым понятием “резистентная АГ”, у которых комбинированное использование гипотензивных средств не приводит к достижению целевых уровней артериального давления. Новым направлением в лечении этих больных является использование современных медицинских технологий, в том числе эндоваскулярных методов лечения с использованием радиочастотной абляции почечных артерий с целью проведения симпатической денервации почек. В последние годы это новое для нашей страны направление лечения тяжелых форм АГ успешно развивается в ряде отечественных кардиологических клиник. Представленные в докладах к.м.н. С.Е. Пекарского (Томск), к.м.н. Н.М. Данилова (Москва), к.м.н. А.Е. Баева (Томск) обобщенные результаты, полученные отечественными исследователями при использовании катетерных методов лечения АГ, вызвали большой интерес аудитории.

В значительной степени этому способствовали данные об органопротективной эффективности метода ренальной денервации, представленные в докладах ведущего научного сотрудника отделения артериальных гипертензий НИИ кардиологии д.м.н. Г.В. Семке (Томск), старшего научного сотрудника отделения артериальных гипертензий к.м.н. Т.М. Рипп (Томск), научного сотрудника отделения артериальных гипертензий НИИ кардиологии к.м.н. А.Ю. Фальковской (Томск). Этому же аспекту проблемы были посвящены доклады руководителя отделения томографических методов исследования НИИ кардиологии профессора В.Ю. Усова, а также аспиранта этого отделения О.В. Мочула, в которых указывалось на целесообразность применения высокоинформативных магнитно-резонансных методов для определения характера патологических изменений органов-мишеней и их динамики под влиянием лечения, в том числе с использованием катетерных технологий.

В работе конференции приняли участие более 200 участников (в том числе 17 иногородних) из Харькова (Украина), Москвы, Санкт-Петербурга, Тюмени, Барнаула, Перми, Новосибирска, Кемерово, а также Томска и Томской области.

Программа работы научного форума была очень динамичной и насыщенной: наряду с 2 пленарными заседаниями и 4 научными симпозиумами был успешно проведен мастер-класс “Как написать научную статью и опубликовать в журнале с высоким рейтингом?” (А.О. Конради, Санкт-Петербург). Всего вниманию участников было представлено 46 устных докладов.

В ходе Стендовой сессии, которая проходила под председательством члена-корреспондента РАН Ю.Б. Лишманова (Томск), сопредседателей д.м.н. А.В. Врублевского, д.м.н. А.В. Евтушенко (Томск), оценочная комиссия в составе д.м.н. И.Н. Смирновой (Томск), проф. С.А. Афанасьева (Томск), проф. И.В. Осиповой (Барнаул); д.м.н. В.В. Рябова (Томск), д.м.н. Е.В. Граковой, к.м.н. А.А. Бощенко (Томск), к.м.н. К.С. Лихоманова (Томск) заслушала и обсудила 20 постерных сообщений из Тюмени, Перми, Новосибирска, Барнаула, Томска, Харькова.

Победители Стендовой сессии:

- I место – *И.В. Оситова, А.И. Мирошниченко, В.П. Куликов, Н.В. Пырикова, О.Н. Антропова (Барнаул)*. Выявление соль-чувствительности и особенности факторов риска у лиц с артериальной гипертензией на рабочем месте.
- II место – *П.И. Лукьяненко (Томск)*. Подходы к расчету объема гипофиза и макроаденом при вариантных формах их строения у больных АГ по данным магнитно-резонансной томографии.
- III место – *А.С. Ветошкин, Н.П. Шуркевич Л.И. Гапон, Д.Г. Губин, Н.В. Шитицина, Ф.А. Пошинов (Тюмень, п. Ямбург)*. Индивидуальный подход к хронотерапии, основанный на анализе спектрального состава ритмов артериального давления, и его преимущества в условиях арктической вахты.

За представленные на Стендовой сессии доклады (Л.В. Журавлева, И.А. Ильченко “Терапевтические аспекты монотерапии рамиприлом у гипертензивных пациентов с метаболическими факторами риска”; Л.В. Журавлева, Н.А. Лопина “Влияние рамиприла на толщину комплекса интима-медиа сонных артерий у лиц с артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2-го типа”; Л.В. Журавлева, Н.В. Сокольников “Активность резистина у больных кардиомиопатией с сопутствующей артериальной гипертензией и без нее”) *Л.В. Журавлева (Украина, Харьков)* была удостоена “Приза зрительских симпатий”.

В целом работа Межрегиональной научно-практической конференции с международным участием “Инновационные подходы к эффективному контролю артериальных гипертензий” прошла на хорошем организационном уровне, была полностью выполнена вся научная программа форума. Специалисты регионов имели уникальную возможность обсудить “наболевшие” проблемы в процессе непосредственного общения друг с другом и выслушать экспертное мнение ведущих ученых страны.

Материалы конференции опубликованы в сборнике, включающем 62 тезиса докладов: Инновационные подходы к эффективному контролю артериальных гипертензий: тезисы Межрегиональной научно-практической конференции с международным участием (г. Томск, 23–24 октября 2014 г.) / под ред. В.Ф. Мордовина. – Томск: Милон, 2014. – 120 с.

По окончании мероприятия все делегаты получили сертификаты участника.

Конференция прошла при поддержке фармацевтических компаний Астра Зенека, Актавис, Берлин Хеми, Берингер Ингельхайм Фарма Гмбх, Геден Рихтер, Сервье, Эббот, Белупо, Пфайзер, Омрон, Валеант, Такеда, Озон.

Технический организатор – МЕДФОРУМ группа компаний (interconf@webmed.ru).

Несомненно, что работа столь представительного форума кардиологов будет содействовать дальнейшему совершенствованию системы оказания медицинской помощи населению при сердечно-сосудистых заболеваниях, выработке общего понимания задач дальнейшего развития и взаимодействия учреждений здравоохранения, ученых и врачей-практиков.

## К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ

Уважаемые авторы, обратите, пожалуйста, внимание на дополнения, внесенные в раздел "К сведению авторов".

Журнал "Сибирский медицинский журнал" (Томск) приоритетно публикует статьи, посвященные проблемам фундаментальной, прикладной и возрастной кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии, а также смежным медицинским проблемам.

Все присылаемые материалы проходят научное рецензирование и обсуждаются редакционной коллегией. Редакция оставляет за собой право на сокращение и редактирование публикуемых материалов.

Поступившие работы могут быть опубликованы при соблюдении нижеследующих правил:

1. Для издания принимаются ранее не опубликованные оригинальные статьи и другие материалы (обзоры, рецензии и т.д.), соответствующие тематике журнала.
2. Статья должна иметь визу научного руководителя на первой странице и сопроводительное письмо от учреждения, в котором выполнена работа, на имя главного редактора журнала. В редакцию направляется электронная версия материалов и 1 экземпляр статьи в машинописном виде.
3. Общие требования к оформлению статей: текстовый редактор "Microsoft Word", формат бумаги – А4, поля – по 2 см со всех сторон, шрифт – Times New Roman, размер шрифта – 14 кегель, межстрочный интервал – 1,5, абзацный отступ – 1,25; ориентация – книжная; таблицы и рисунки – черно-белые, без цветной заливки, допускается штриховка. Объем оригинальной статьи не должен превышать 10–12 страниц, заметок из практики – 4–5 страниц, обзоров и лекций – до 20 страниц машинописного текста. Статья должна быть написана грамотно, текст, таблицы и другие материалы тщательно выверены.  
При обработке материала используется система единиц СИ. Сокращения (аббревиатуры) допускаются только после того, как указано полное название. В заголовке работы и резюме необходимо указать оригинальное название препарата, в тексте можно использовать торговое название. Специальные термины следует приводить в русском переводе и использовать только общепринятые в научной литературе слова.
4. Структура статьи: 1) УДК; 2) название (заглавными буквами); 3) инициалы и фамилия автора (авторов); 4) место работы автора (авторов) с указанием города. Эта же информация, исключая УДК, представляется на английском языке. Далее через 2 межстрочных интервала излагается краткое резюме статьи (не более 250 слов) и ключевые слова (не более 10–12 слов или словосочетаний) на русском языке. Ниже (через 2 межстрочных интервала) приводятся резюме и ключевые слова на английском языке. Далее через 2 ин-

тервала печатается основной текст статьи в соответствии с общепринятой структурой для публикаций данного направления. Для статей, содержащих результаты оригинальных исследований, рекомендуются следующие разделы: Введение, Материал и методы, Результаты и обсуждение, Заключение, Выводы, Литература. Каждый элемент статьи должны быть отделен от соседних элементов дополнительным межстрочным интервалом. Обзоры и лекции, статьи по истории медицины, общественному здоровью и здравоохранению могут оформляться иначе. В разделе "Материал и методы" обязательно указание на неукоснительное соблюдение международных принципов Хельсинкской декларации и всех этических стандартов по защите людей и животных в процессе выполнения научной работы, а также наличие заполненного информированного согласия у всех пациентов, включенных в клинические исследования. В конце статьи в обязательном порядке размещается информация о наличии/отсутствии конфликта интересов при проведении исследования и/или написании статьи. Если конфликта интересов нет, то следует указать: "Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов".

5. В конце статьи после списка литературы необходимо представить сведения о каждом авторе: 1) фамилия, имя, отчество; 2) ученая степень, ученое звание, должность; 3) место работы – учреждение и отдел (кафедра, клиника, лаборатория, группа и др.); 4) полный почтовый служебный адрес и E-mail; 5) номер служебного телефона и факса.  
Отдельно указываются контакты автора, с которым редакция будет вести переписку: фамилия, имя, отчество, почтовый адрес и телефон (желательно сотовый), адрес электронной почты.
6. Последняя страница машинописного экземпляра статьи собственноручно подписывается всеми авторами. Ставя свою подпись под статьей, автор тем самым передает права на издание и перевод своей статьи редакции; подтверждает, что материал не публиковался в других изданиях; а также гарантирует соблюдение международных принципов Хельсинкской декларации и всех этических стандартов по защите людей и животных, которые были включены в исследование.
7. Таблиц должно быть не более 3–4. Таблицы должны располагаться в пределах рабочего поля. При переносе таблицы на другую страницу следует переносить и "шапку" таблицы. Каждая таблица печатается с номером и названием, которые выравниваются по левому краю.
8. Рисунки размещаются в рамках рабочего поля непосредственно в тексте статьи. Допускается использование рисунков в форматах JPEG, TIFF. Используемое в

тексте сканированное изображение должно иметь разрешение не менее 300 точек на дюйм. Рисунки не должны повторять материалов таблиц. Каждый рисунок должен иметь последовательную нумерацию и подписанную подпись.

9. Список литературы составляется в алфавитном порядке (сначала работы отечественных авторов, затем – иностранных). В тексте статьи библиографические ссылки обозначаются арабскими цифрами в квадратных скобках [1, 2, 3] в соответствии с нумерацией в списке литературы. Рекомендуется цитировать в оригинальных статьях не более 15, а в обзорах – 60 источников.

Примеры оформления литературы:

*Статьи:*

1. Идов Э.М., Белов В.А., Кальной П.С. Современное состояние проблемы реконструктивных операций на митральном клапане у пациентов с патологией соединительной ткани (обзор литературы) // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. – 2010. – № 1. – С. 28–31.
2. Ahmad R.M., Gilinov A.M., Mc Carthy P.M. et al. Annular geometry and motion in human ischemic mitral regurgitation. Novel assessment with three-dimensional echocardiography and computer reconstruction // Ann. Thorac. Surg. – 2004. – Vol. 78. – No 6. – P. 2063–2068.

*Монографии:*

1. Шиллер Н.Б., Осипов М.А. Клиническая эхокардиография, 2-е изд. – М.: Практика, 2005. – 344 с.
2. Jenkins C.D. Psychosocial and behavioral factors. – Philadelphia: Saunders, 1983. – 87 p.

*Материалы конференций:*

1. Шмелева В.М., Гуржий А.А., Рыбакова Л.П. Оксидантный "стресс" – основа эндотелиальной дисфункции при гипергомоцистеинемии // Клиническая гемостазиология и реология в сердечно-сосудистой хирургии: сб. матер. III Всерос. науч. конф. – М., 2007. – С. 262–263.

*Авторефераты диссертаций:*

1. Шахнович П.Г. Связь маркеров внутриклеточных инфекций с функцией эндотелия и факторами сердечно-сосудистого риска у больных артериальной гипертензией: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб., 2005. – 23 с.

*Электронный ресурс:*

1. Ahmad O.B., Boschi-Pinto C., Lopez A.D. et al. Age Standardization Of Rates: A New Who Standard [Electronic resource] // GPE Discussion Paper Series. – URL: <http://www.who.int/healthinfo/paper31.pdf> (дата обращения 09.06.2013).

По новым правилам, учитывающим требования таких международных систем цитирования, как Web of Science и Scopus, библиографические списки (References) входят в англоязычный блок статьи и, соответственно, должны даваться не только на языке оригинала, но и в латинице (романским алфавитом). Поэтому авторам статей необходимо предоставлять список литературы в двух вариантах: один, как обычно, на языке оригинала (русскоязычные источники

кириллицей, англоязычные латиницей) и отдельным блоком тот же список литературы (References) в романском алфавите для международных баз данных, повторяя в нем все источники литературы, независимо от того, имеются ли среди них иностранные. Если в списке литературы есть иностранные публикации, они полностью повторяются в списке, готовящемся в романском алфавите. В романском алфавите для русскоязычных источников требуется следующая структура библиографической ссылки: автор(ы) (транслитерация), перевод названия книги или статьи на английский язык, название источника (транслитерация), выходные данные в цифровом формате, указание на язык статьи в скобках (in Russian). На сайте <http://www.translit.ru> размещена бесплатная программа транслитерации русского текста в латиницу. Автор несет ответственность за правильность библиографических данных.

10. Рукописи, оформленные не по требованиям, к рассмотрению не принимаются. Корректуре авторам не рассылается.
11. В случае отклонения статьи редакция высылает автору соответствующее уведомление. Отклоненные статьи авторам не возвращаются.

Оформленные в соответствии с настоящими правилами рукописи следует направлять в Редакцию по адресу:

**634012, г. Томск, ул. Киевская, 111а; Редакция журнала “Сибирский медицинский журнал”**  
**E-mail: [smj@cardio-tomsk.ru](mailto:smj@cardio-tomsk.ru)**

#### **Условия публикации статей в Сибирском медицинском журнале**

Публикации в журнале со 2-го полугодия 2010 г. платные, стоимость одной страницы рукописи статьи – 200 рублей. В случае положительного решения о принятии статьи в печать автору высылается квитанция на оплату. При поступлении денег статья включается в ближайший номер журнала. Бесплатно публикуются только статьи аспирантов, если автор один, и им предоставлена справка с места учебы. Взнос за публикацию статьи перечисляется на счет ФГБУ "НИИ кардиологии" СО РАМН.

При оплате указываются Ф.И.О., цель платежа.

Платежные реквизиты ФГБУ "НИИ кардиологии" СО РАМН

ИНН/КПП 7021000660/701701001

УФК по Томской области (ФГБУ "НИИ кардиологии" СРАМН л/с 20656Х91500)

Р/счет 40501810500002000002 в ГРКЦ ГУ Банка России по ТО г. Томск

БИК 046902001

ОКПО 04766207

ОКОНХ 95110

ОКАТО 69401000000

КБК 000 0 00 00000 00 0000 180 (целевой взнос для публикации статьи в Сибирском медицинском журнале)

**СТАТЬИ АСПИРАНТОВ ПУБЛИКУЮТСЯ  
БЕСПЛАТНО**