

ЛИДЕР МНЕНИЯ



Л.Г. Воронков

Профессионализм врача основывается не только на совокупности знаний и опыта, но и на постоянном совершенствовании своего мастерства в сложных клинических ситуациях.

Существенное место в кардиологии занимают вопросы профилактики и лечения сердечной недостаточности (СН). Как известно, СН является не заболеванием, а только синдромом. В то же время это результат закономерного прогрессирования большинства кардиологических патологий. Кроме того, ряд острых и хронических некардиальных болезней и состояний могут приводить к декомпенсации сердечной деятельности. В связи с этим специалист, изучающий проблему СН, должен не только хорошо разбираться в кардиологии, но и обладать знаниями в области диагностики и лечения других заболеваний, ориентироваться в функционировании организма как целостной системы.

О ситуации в нашей стране и современных мировых тенденциях в области изучения СН рассказал **руководитель отдела сердечной недостаточности Национального научного центра «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, президент Украинской ассоциации специалистов по сердечной недостаточности, главный редактор журнала «Сердечная недостаточность», доктор медицинских наук, профессор Леонид Георгиевич Воронков.**



Проблема СН является одной из приоритетных в современной кардиологии ввиду впечатляющих масштабов заболеваемости и смертности от этой патологии, ее неуклонного роста во всем мире. Какова ситуация с СН в Украине и сравнивает ли она с данными мировой статистики?

— Проблема СН и ее значение в современном мире возрастают с каждым годом. Показателем пример США, где за последние 35 лет было достигнуто снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) примерно на треть, однако за тот же период наблюдался непрерывный рост распространенности СН. Согласно прогнозам, до 2040 г. в мире ориентировочно в 2 раза возрастет количество пациентов с СН. Это очень тревожная тенденция; основывается она на таких факторах, как стремительное постарение населения и интенсивное внедрение современных методов лечения

ССЗ.

Тенденция к старению популяции характерна не только для развитых стран с высокой продолжительностью жизни, но и для Украины; она характеризуется увеличением в структуре населения доли людей старше 65 лет. Известно, что после 50-летнего возраста каждые 10 лет жизни количество пациентов с СН в популяции удваивается. В настоящее время в возрастной категории старше 80 лет людей с СН насчитывается, по разным данным, от 10 до 20%. Использование современных лекарственных средств (статинов, β-адреноблокаторов, антитромботических препаратов и др.), реваскуляризации миокарда и других методов лечения позволяет увеличить длительность жизни больных с ССЗ. Но рано или поздно большинство таких пациентов сталкиваются с развитием СН.

В Украине, как и в других постсоветских странах, статистика, касающаяся распространенности и заболеваемости СН, к сожалению, отсутствует, так как применяются устаревшие, доставшиеся нам в наследство от СССР методы учета. Но радикально изменить это положение в силу ряда причин организационного характера очень сложно. Таким образом, государственные статистические данные и в отношении СН, и в отношении ритма сердца в нашей стране, к сожалению, пока отсутствуют.

Данные литературы свидетельствуют о высокой распространенности СН в мировой популяции. Например, у лиц старше 18 лет этот показатель составляет от 2 до 5% (в США — 3%, в Швеции — 2%, в Португалии — более 4%).

На европейской территории Российской Федерации было проведено масштабное эпидемиологическое исследование ЭПОХА-ХСН, в котором принимали участие около 20 тыс. человек. В результате был получен срез популяции взрослого населения. Оказалось, что распространенность СН на территории европейской части России составляет более 5%. Эти данные можно со значительной долей вероятности экстраполировать и на Украину. Количество взрослого населения нашей страны составляет приблизительно 37 млн человек, соответственно, в абсолютных цифрах пациентов с манифестированной СН насчитывается более 1,5 млн человек.

Таким образом, проблема СН является очень актуальной и чрезвычайно важной, тем более с учетом того, что наша страна наряду с Российской Федерацией лидирует по показателю смертности от ССЗ среди европейских стран.



В современных условиях ученые много внимания уделяют изучению генетических факторов. Насколько важны эти исследования и какие результаты в связи с этим мы можем ожидать в ближайшем будущем?

— Как известно, большинство ССЗ не относятся к числу истинно наследственных заболеваний. Но индивидуальная

Сердечная недостаточность: опыт прошлого, современные возможности и перспективы

наследственная предрасположенность, особенности обмена липидов, эндотелиальной функции, нейрогуморальной регуляции позволяют говорить о том, что роль генетического фактора в становлении и прогрессировании ССЗ нуждается в изучении. Есть основания полагать, что ряд генетических факторов могут во многом определять характер и темп клинического прогрессирования хронической СН (ХСН). В частности, в настоящее время в нашей клинике мы проводим исследование влияния полиформизмов гена эндотелиальной NO-синтазы и гена АПФ на некоторые структурно-функциональные характеристики сердечно-сосудистой системы и клинический прогноз пациентов с ХСН. Подобные работы в настоящее время проводятся и другими исследователями, в частности в нашей стране. Другой стороной вопроса является проблема фармакогенетики в кардиологии. Все более очевидным становится тот факт, что ответ на проводимую терапию у пациентов отличается, что в том числе может быть детерминировано и генетическими причинами. Примером таких различий может служить чувствительность к лечению варфарином, когда вследствие индивидуальных особенностей энзимных систем печени в ответ на его терапевтические дозы может увеличиваться риск кровотечений или, наоборот, быть сниженной реакция на прием его стандартных доз. Также доказано, что существуют различия в реакции организма на прием антагонистов ренин-ангиотензиновой системы и блокаторов β-адренорецепторов миокарда.

В связи с этим данное направление необходимо развивать. Исследования в области генетики СН проводятся во всем мире. В рамках состоявшейся в апреле этого года всеукраинской конференции специалистов по СН впервые было проведено научное заседание с участием ведущих отечественных кардиологов и генетиков, посвященное вопросам генетики и фармакогенетики в кардиологии. Эта работа будет продолжаться, так как обмен информацией по этой теме представляется очень важным.



ХСН характеризуется длительным течением ССЗ с постепенным ухудшением функции левого желудочка, однако вначале своего развития ХСН может протекать бессимптомно. Какие методы ранней диагностики и профилактики СН существуют и применимы ли они в Украине?

— Важно разграничивать понятия «профилактика» и «ранняя диагностика СН». В первую очередь должна проводиться профилактика СН, включающая воздействие на многочисленные факторы риска возникновения ССЗ, которые в конечном счете приводят к развитию СН. Это мероприятия, направленные на противодействие курению; выявление лиц с повышенным артериальным давлением (АД) с последующей коррекцией образа жизни и при необходимости назначением им фармакоterapiи; выявление людей

с повышенным уровнем холестерина. В Украине уже имеется опыт по созданию липидных центров. Эта работа курируется специалистами нашего национального центра, так как именно через гиперхолестеринемия, как фактор сердечно-сосудистого риска, в конечном счете реализуются клинические проявления системного атеросклероза, в том числе инфаркта миокарда (ИМ), который является одной из основных причин развития СН.

Ранняя диагностика подразумевает выявление дисфункции левого желудочка (ЛЖ) у пациентов с уже диагностированными ССЗ. Выявление гипертрофии и дисфункции ЛЖ и принятие адекватных лечебных мер являются на сегодня очень важными методами снижения риска развития СН, так как только таким образом можно на ранних этапах определить ремоделирование ЛЖ и его прогрессирование.

Наиболее важными условиями для успешного проведения ранней диагностики являются адекватная диспансеризация кардиологических пациентов, своевременное проведение эхокардиографического исследования у лиц с артериальной гипертензией (АГ) и перенесших инфаркт миокарда ИМ. Для ранней диагностики СН также предложено определение уровня натрийуретических пептидов. Этот метод наряду с эхокардиографией может использоваться как скрининговый в отношении наличия доклинической дисфункции ЛЖ у определенных категорий кардиоваскулярных пациентов. Однако для оценки его значимости необходимо проведение соответствующего пилотного проекта.



На международных кардиологических симпозиумах и форумах лечение СН уделяют много внимания. Какие тенденции и направления Вы могли бы выделить как наиболее приоритетные?

— Отвечая на данный вопрос, необходимо выделить несколько направлений. В настоящее время продолжается поиск новых путей фармакоterapiи острой и хронической СН. Также совершенствуются тактика и стратегия применения уже известных фармакотерапевтических средств. В недавно обнародованных европейских рекомендациях по ведению пациентов с СН сделаны важные стратегические акценты на применение препаратов нейрогуморального действия. В частности, расширены показания к назначению антагонистов минералокортикоидных рецепторов, применение которых позволяет увеличивать продолжительность жизни пациентов с ХСН и снизить их госпитализируемость в связи с декомпенсацией кровообращения. В клинической практике начал применяться препарат ивабрадин, который путем замедления частоты синусового ритма у пациентов с частотой >70-75 уд/мин и дисфункцией ЛЖ позволяет значительно снизить частоту госпитализаций и улучшить выживаемость, что заслуживает

большого внимания с точки зрения внедрения его и в нашей стране.

В отношении фармакотерапии хронической СН можно говорить о многих пилотных проектах, находящихся на стадии разработки. Наибольший интерес представляет апробация препаратов с новыми механизмами действия. Сюда можно отнести новую генерацию инотропных препаратов – активаторов миозина, рекомбинантного релаксина (плацентарного гормона), который апробируется у пациентов с острой СН, ингибиторов ренина, которые сегодня нашли определенное место в лечении АГ, но пока только изучаются как средства для лечения больных с СН, в том числе после ИМ. Представляют существенный интерес пилотные испытания нового класса препаратов, сочетающих свойства блокаторов рецепторов ангиотензина II (сартанов) с потенцирующим действием на натрийуретические пептиды за счет блокады энзима, стимулирующего их деградацию. Это только некоторые из множества существующих проектов.

Другим направлением, которое в последнее время стало бурно развиваться, является внедрение различных инженерных устройств для лечения СН. Продолжается разработка и усовершенствование кардиоресинхронизирующей терапии у пациентов с систолической дисфункцией ЛЖ, в основе которой лежит принцип «рекоординации» работы правого и левого желудочков. У больных с ХСН и асинхронией их сокращения этот подход позволяет улучшить выживаемость и снизить частоту госпитализаций. Усовершенствуются стратегии по их применению; в новых рекомендациях уточнены соответствующие показания. У пациентов с СН II ФК могут использоваться устройства в зависимости от продолжительности комплекса QRS и его морфологии. Не потеряли своего значения кардиовертеры-дефибрилляторы, имплантация которых показана многим пациентам с фракцией выброса <35% и СН ишемической и неишемической этиологии, поскольку позволяет значительно уменьшить у них риск внезапной аритмической смерти. Однако в Украине использование этих устройств ограничивается их высокой стоимостью, тогда как в развитых странах с удовлетворительно функционирующей страховой медициной они устанавливаются в соответствии с показаниями значительному числу пациентов. Хочется надеяться, что и в Украине в будущем будут созданы соответствующие условия, обеспечивающие повышение доступности лечения ХСН с помощью указанных выше высокоэффективных инженерных устройств.

В последнее время новый импульс во всем мире получило применение имплантируемых устройств помощи ЛЖ и бивентрикулярных вспомогательных устройств. Они используются как мост к трансплантации сердца и для обеспечения максимально возможной продолжительности жизни, постоянно совершенствуются, становятся более компактными и позволяют длительно поддерживать функциональные возможности у пациентов с резко сниженной функцией ЛЖ. В Украине пока нет опыта применения подобных устройств.



Относительно недавно была создана Украинская ассоциация специалистов по сердечной недостаточности.

Какие основные цели ее образования и что можно сказать о результатах ее работы?

– Украинская ассоциация специалистов по сердечной недостаточности была создана в качестве коллективного члена

Ассоциации кардиологов Украины в марте 2011 г. Ее целями являются максимальная координация усилий всех работников здравоохранения, врачей и ученых в вопросах профилактики, диагностики и лечения СН, а также проведения соответствующей образовательной работы среди пациентов, страдающих данным синдромом. Известно, что обучение больных правилам жизни с ХСН (включая прием препаратов, режим питания, коррекцию образа жизни) создает существенные предпосылки как к увеличению продолжительности их жизни, так и к снижению риска повторных госпитализаций.

За год работы ассоциации были проведены две национальные научно-практические конференции по актуальным вопросам СН, которые посетили практические врачи со всей Украины, в ней участвовали ведущие кардиологи нашей страны. В рамках мероприятий были прочитаны лекции, проведены семинары, мастер-классы. Под эгидой ассоциации издается журнал «Сердечная недостаточность», в котором публикуются материалы по наиболее актуальным проблемам СН и соответствующая научно-практическая информация. Открыт сайт ассоциации (<http://ukrsn.com>), на котором аккумулированы все важнейшие материалы по СН, существующие в Украине, а также представлена наиболее свежая информация по диагностике и лечению данного синдрома, доступны номера журнала «Сердечная недостаточность» и содержатся сведения для пациентов, которые могут использовать как сами больные, так и врачи.

В рамках ассоциации создана рабочая группа по разработке национальных рекомендаций по СН. Также сформирована рабочая группа по инженерным и хирургическим методам лечения СН, призванная стимулировать работу по внедрению и использованию соответствующих лечебных подходов. В состав рабочей группы вошли ряд ведущих кардиохирургов и хирургов-электрофизиологов Украины. Формы работы ассоциации этим не исчерпываются и, безусловно, будут развиваться в будущем.



Вы начинали свою научную и врачебную деятельность во времена Советского Союза. Кто повлиял на Ваш выбор специализации в кардиологии?

– После окончания медицинского института моя трудовая деятельность началась с отделения кардиологии Института геронтологии АМН СССР, возглавляемого на тот момент академиком Дмитрием Федоровичем Чеботаревым, который также был президентом Всемирной ассоциации геронтологов. Моим непосредственным учителем стал профессор Олег Васильевич Коркушко, он первым пробудил во мне интерес к научной работе. Впоследствии на протяжении 3 лет я работал в отделении кардиохирургии Института клинической и экспериментальной хирургии под руководством выдающегося отечественного хирурга Александра Алексеевича Шалимова, совместно с которым проводились обходы больных и разбирались сложные клинические случаи. В тот период большую роль в моем становлении как кардиолога сыграл известный кардиохирург – профессор Даниил Юлианович Кривченя, который усовершенствовал мои навыки обследования и ведения тяжелых кардиологических пациентов.

Последующий путь был связан с Институтом кардиологии им. Н.Д. Стражеско, в котором я работаю уже более 30 лет. Моими учителями стали известные специалисты – профессора Николай Кузьмич

Фуркало и Георгий Викторович Яновский. Г.В. Яновский длительное время возглавлял отдел сердечной недостаточности в институте, был Человеком и Врачом с большой буквы, а кроме того, предельно честным, бескомпромиссным научным исследователем. Совместной работой с Георгием Викторовичем я обязан выбором кардиологического направления и по сей день занимаюсь проблемами СН. Опыт, приобретенный с его помощью, для меня является неоценимым. Также необходимо сказать о том, что за время работы в нашем институте я имел возможность учиться и у таких выдающихся отечественных клиницистов, как профессора Николай Степанович Заноздра, Нонна Акакиевна Гватуа, Ирина Казимировна Следзевская.

Мне необычайно повезло в жизни с учителями, и я благодарен судьбе за это.



Вы являетесь признанным авторитетом в области изучения СН в Украине. Можно ли говорить о прогрессе в этой сфере? Какие приоритетные научные направления, развивающиеся в нашей стране, Вы можете выделить?

– Украинская научная кардиологическая школа всегда была лидером в изучении СН. Необходимо отметить, что еще в начале минувшего века профессор Н.Д. Стражеско во время стажировки в Германии разработал и провел серьезное экспериментальное исследование, посвященное изучению терапевтической роли строфантина при ХСН. В г. Киеве одним из его пациентов стал выдающийся украинский писатель Николай Коцюбинский, страдавший тяжелой аортальной недостаточностью, которую в течение определенного времени удавалось компенсировать с помощью инъекций строфантина. В советское время школа Н.Д. Стражеско получила новое развитие в вопросах диагностики и лечения СН. Н.Д. Стражеско и его сотрудниками были проведены всемирно известные исследования, которые позволили получить фундаментальные знания о СН как о состоянии, характеризующемся не только нарушениями гемодинамики, но и глубокими метаболическими нарушениями. Работа увенчалась разработкой клинических стадий и их патогенетическим обоснованием. Классификация СН Н.Д. Стражеско и В.Х. Василенко была принята на Всесоюзном съезде терапевтов в 1935 г., критерии ее клинической стадий используются в клинической практике и в наше время.

Говоря о вкладе в развитие проблемы ХСН в Украине в послевоенное время, нельзя не упомянуть и об обширном научном наследии академика Любоми Трофимовны Малой, в течение многих лет возглавлявшей харьковскую научную терапевтическую школу. Большой вклад в разработку проблемы СН внес профессор Г.В. Яновский, работы которого и его учеников посвящены в том числе ранней диагностике СН, вопросам изучения качества жизни пациентов при данном синдроме.

Сегодня направление, касающееся СН в украинской кардиологии, развивается достаточно интенсивно. По многим позициям работы отечественных ученых сопоставимы по значимости с исследованиями, которые проводятся в других европейских странах. Об этом свидетельствует большое количество научных публикаций в зарубежных изданиях. Список ученых, которые продолжают вносить вклад в развитие кардиологической науки, достаточно впечатляющий. Среди представителей киевской школы кардиологов, занимающихся разработкой проблем СН, можно

назвать академика НАМН Украины В.М. Коваленко, научная деятельность которого посвящена изучению различных аспектов диагностики и лечения миокардитов, дилатационной кардиомиопатии и клапанных поражений сердца; академика НАМН Украины О.В. Коркушко, работающего в области изучения возрастных особенностей сердечно-сосудистой системы; членов-корреспондентов НАМН Украины Е.Н. Амосову и А.Н. Пархоменко.

Школа академика НАМН Украины Г.В. Дзяка в г. Днепропетровске изучает роль фибрилляции предсердий при ХСН и проблемы клинической фармакотерапии, в том числе и в генетическом аспекте. Донецкая кардиологическая школа в лице профессоров А.И. Дядька и А.Э. Багрия занимается проблемами клинической фармакотерапии СН и почечной дисфункции у таких пациентов, а также вопросами изменений сердечно-сосудистой системы у пациентов, страдающих хроническими заболеваниями почек. В том же г. Донецке в тесном контакте с кардиохирургами работает профессор Н.Т. Ватутин, который занимается вопросами обучения пациентов с ХСН, исследованием свойств препаратов метаболического ряда, поражением сердца при применении химиотерапевтических препаратов, исследованием препаратов с цитопротекторным механизмом действия. В г. Запорожье можно отметить работы профессоров В.А. Визира и А.Е. Березина, которые исследуют биомаркеры СН и вопросы фармакотерапии ХСН. Харьковская школа представлена профессором В.И. Волковым, плодотворно исследующим с сотрудниками вопросы сочетания ХСН с СД; профессором Ю.С. Рудыком, успешно работающим в области фармакогенетики ХСН; профессором В.И. Целуйко, которая разрабатывает проблемы гипертрофической кардиомиопатии с акцентом на ее генетические аспекты. Также работами высокого уровня известна винницкая школа, представленная профессорами В.К. Серковой, В.И. Денисюком, В.Н. Жебелем и их учениками. В Львове плодотворно трудится профессор Ю.А. Иванив, являющийся одним из ведущих украинских специалистов в области эхокардиографической диагностики. Хорошо известна работами по проблеме СН ивано-франковская кардиологическая школа (ныне покойный академик Е.М. Нейко; профессора Н.Н. Сердюк, И.П. Вакалюк, М.А. Орынчак).

Говоря об отечественных специалистах, нельзя не упомянуть о блестящей плеяде кардиохирургов, которые выполняют оперативные вмешательства у пациентов с ХСН различной этиологии на высоком уровне. Среди них академик НАМН Украины Г.В. Кнышов, член-корреспондент НАМН Украины Б.М. Тодуров, член-корреспондент НАН А.В. Руденко, профессора А.А. Крикунов, Л.Л. Ситар и др.

В заключение хотелось бы отметить, что, несмотря на все трудности, связанные с объективными обстоятельствами, исследования в области СН в Украине, выполняемые ведущими учеными-клиницистами, представлены достаточно широко. И наиболее важно: как показывает опыт последних лет, практические кардиологи ощутимо повысили свой профессиональный уровень в области диагностики и лечения СН, что не может не обнадеживать и является залогом развития в данном направлении.

Подготовил Владимир Савченко

