

 **АрмоЛИПИД**



**Улучшение
качества жизни**



Для коррекции повышенного
холестерина и защиты сосудов*

*Heinz T et al. Nutrition Research 2016 Oct;36(10):1162-1170



Свидетельство о государственной регистрации №RU.77.99.88.003.E.001064.03.19 от 25.03.2019 г.

 **Mylan**

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

Новости кардиологии

8

Новые клинические
рекомендации
по артериальной
гипертензии

РКО для профессионалов и пациентов —
от первичной помощи к новейшим технологиям



Социально-образовательный проект РКО «Музей здоровья»

«Истинная» и «манипуляционная» статистика в современной кардиологии

Обсуждение новых рекомендаций по диагностике и лечению миокардитов

Акция «Красное платье» — 25 сентября. Примите участие!



РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС

РКО

Новые технологии —
в практику здравоохранения



Российское
кардиологическое
общество

WWW.SCARDIO.RU

8–9 НОЯБРЯ 2019 ГОДА | РОСТОВ-НА-ДОНУ

Содержание

«Трансформация профессионального стандарта и дополнения к законам о клинических рекомендациях». Интервью с Евгением Шляhto.....	2
«Жить долго». Интервью с Еленой Пархоиной.....	4
Депрессия у людей с сердечно-сосудистыми заболеваниями.....	5
«Врачи боятся, что их накажут, а пациенты боятся плохих врачей». Интервью с Евгением Таратухиным.....	6
«Программа конгресса должна меняться». Интервью с Григорием Арутюновым.....	8
Совместный проект Российского кардиологического общества и компании «Санофи»	
«Целевой Адрес. Вместе на пути к достижению цели».....	9
В Петербурге открылся Музей здоровья.....	10
May Measurement Month 2019.....	12
Международные инициативы в России: «Сервье» на РНКК-2019.....	12
Роль нутрицевтиков в терапии дислипидемии.....	13
День Красного платья.....	14
События конгресса.....	15
Победителя гранта для врачей-кардиологов объявят на Российском национальном конгрессе кардиологов.....	18
In English.....	19

Редакция:

Главный редактор

Евгений Владимирович Шляhto
info@scardio.ru

Выпускающий редактор

Екатерина Карпова
pr@scardio.ru

Макет и верстка

Марк Калинин
markleibniz@gmail.com

Корректор

Станислава Бутовская, Ольга Афанасьева

Переводчик

Дмитрий Кузнецов

По вопросам**размещения рекламы:**

Анастасия Таничева
info@scardio.ru
+7 (921) 973 06 52

Издатель



РОССИЙСКОЕ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО

info@scardio.ru
121087, г. Москва,
Багратионовский проезд, 12А, офис 10

Редакция не имеет возможности вступать в переписку, рецензировать и возвращать не заказанные ею рукописи и иллюстрации. Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов. Перепечатка материалов и использование их в любой форме, в том числе в электронных СМИ, возможны только с письменного разрешения редакции.

Трансформация профессионального стандарта и дополнения к законам о клинических рекомендациях

Евгений Владимирович Шляхто

Президент ПКО



Профессиональный стандарт врача-кардиолога был утвержден Министерством труда 14 марта 2018 года. С тех пор его особенности, перспективы и изменения в системе медицинского образования активно обсуждаются в профессиональном сообществе. Об этом, а также о дополнениях к закону о клинических рекомендациях мы поговорили с генеральным директором ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова» Минздрава России, академиком РАН, заслуженным деятелем науки Российской Федерации и президентом Российского кардиологического общества Евгением Владимировичем Шляхто

НК: Чем обусловлена необходимость введения субспециальностей в профессиональный стандарт (ПС) врача-кардиолога?

Когда принимался первоначальный стандарт врача-кардиолога, было ясно, что это первый шаг на пути к специальности, которая должна объединять все, что связано с кардиологией: и функциональную диагностику, и интервенционную кардиологию, и аритмологию, и работу врача-кардиолога в отделении реанимации. Мы понимали, что это базовый набор компетенций, что в ближайшие годы они будут скорректированы, появятся новые компетенции. Сейчас мы видим, что больной кардиологического профиля становится все более сложным, появляется все больше новых технологий, и в рамках ценностно-ориентированного — пациенто-ориентированного — подхода мы должны обеспечить пациенту полный набор тех технологий, в которых он нуждается, в одном месте, в одно время и желательно с максимальной эффективностью и минимальными осложнениями. Все это может сделать хорошо подготовленный специалист.

НК: Как, по-вашему, должно измениться медицинское образование с учетом обновленного ПС?

По моему мнению, врач-кардиолог должен стать человеком с разным набором компетенций. Дополнительные компетенции будут определять отличие одного кардиолога от другого. Все это сделать, конечно, непросто, мы со специалистами Национальной медицинской палаты полагаем, что в рамках одной специальности выделяются отдельные блоки. Благодаря этому врач-кардиолог с базовым образованием и соответствующими дополнительными компетенциями сможет заниматься интервенционными вмешательствами (мы планируем делать это вместе с Обществом интервенционных специалистов). Врач-кардиолог с иными дополнительными компетенциями (в области анестезиологии и реаниматологии) может и должен работать в отделении реанимации и оказывать помощь больным.

Мы ведь понимаем, что больной с нарушениями ритма приходит не к сердечно-сосудистому хирургу или хирургу-аритмологу, — он приходит к кардиологу, а значит, и вопрос дальнейшей траектории лечения определяется именно кардиологом. И кардиолог должен разбираться в разных вопросах: в аритмологии, определять, нужно ли этому больному проводить, например, реваскуляризацию или нет. Вопрос других специалистов — решить, возможна ли реваскуляризация в принципе, но показания определяет кардиолог. Вот почему мы движемся к европейским критериям, которые определяют стандарт врача-кардиолога.

НК: Если заглянуть в будущее, предположим, лет на 30, каким вы видите врача-кардиолога?

В будущем я вижу врача-кардиолога специалистом прежде всего широкого профиля с базовой фундаментальной подготовкой и дополнительным набором компетенций, который будет определять обобщенные трудовые функции. То есть мы сегодня выходим на три трудовые функции в рамках специалиста-кардиолога: врач-кардиолог общего профиля, врач-кардиолог с функциями реаниматолога и интервенционный врач-кардиолог.

НК: Давайте поговорим теперь о клинических рекомендациях.

То, что сегодня было принято дополнение к закону №323 о необходимости и важности, обязательности использования клинических рекомендаций как базы для оказания медицинской помощи, — крайне важный шаг. В законе буквально говорится, что медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками, стандартом медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций. Сейчас все активно обсуждают, обязательны или необязательны клинические рекомендации. Если мы посмотрим сами эти клинические рекоменда-

ции, понятно, что многие положения там необязательны: это определяется уровнем показаний и степенью достоверности полученных результатов. Но, с моей точки зрения, клинические рекомендации должны быть обязательными для использования, понимаете? Врач должен ими пользоваться, а вот применять или не применять отдельное положение, уже определяется классом рекомендаций и уровнем доказательств. Условно говоря, первый класс рекомендаций — это положения, которые обязаны применять. Второй класс «а» — больше пользы, чем негативных эффектов. Второй класс «б» — больше сомнений, чем плюсов. Третий класс — невозможно. Поэтому то, что рекомендации должны быть базой нашей профессиональной деятельности, совершенно очевидно.

НК: Как изменился процесс подготовки клинических рекомендаций в этом году? Как РКО и Национальная медицинская палата взаимодействуют с Министерством здравоохранения при подготовке?

Процесс подготовки никак не изменился, он наконец-то был приведен в соответствие с действующим законодательством, согласно которому клинические рекомендации разрабатывает и утверждает профессиональное медицинское сообщество. Сегодня этими вопросами занимаемся мы вместе с Национальной медицинской палатой. В Министерстве здравоохранения создан специальный научно-практический совет, задача которого — оценивать порядок и необходимость разработки тех или иных рекомендаций в соответствии с текущей ситуацией здравоохранения. Именно Министерство здравоохранения должно заказывать те или иные рекомендации, которые нужны сегодня. Мне кажется, что и функции совета как экспертного органа, одобряющего или не одобряющего отдельные положения рекомендаций, вполне уместны. В реальности все будет зависеть от правоприменительной практики.



Жить долго

Несколько лет назад книга Дэна Бюттнера «Голубые зоны» наделала много шума: еще бы, она раскрывает рецепты долголетия и дает совет, как повернуть биологические часы вспять. Удивительно, но свои «голубые зоны» есть и в бизнесе. В интервью редакции Елена Пархолина, операционный директор «Гедеон Рихтер Фарма», рассказала о философии компании-долгожителя, об игре на опережение и важности поддержки «Музея здоровья».

Елена Пархолина

операционный директор «Гедеон Рихтер Фарма».



Каждый второй российский врач ценит качество препаратов «Гедеон Рихтер». Каждый третий житель России считает «Гедеон Рихтер» надежной компанией. Это благодаря долгой истории в нашей стране?

Отчасти. Действительно, в Россию (а ранее в Советский Союз) наши препараты поставляются с 1954 года. Но, думаю, известность компании приносит ее актуальность: мы принимаем взвешенные решения, подчас опережающие события, а потом оказывается, что создаем тренд. Например, локализовать производство в России было решено в 1996 году, всего через год после создания московского представительства. Тогда еще не было проекта «Фарма-2020», основная часть препаратов для российского рынка производилась за рубежом. А мы присмотрели место в Московской области и без всяких преференций по привлечению иностранного капитала начали строить завод. Или, скажем, производство комбинированных двух-трехкомпонентных препаратов в кардиологии — процесс непростой, но явно повышающий комплаентность к лечению. Мы стали одними из первых, кто перешел от слов к делу — выпуску препаратов, позволяющих одной капсулой заменить прием 2–3 таблеток.

Такой революционный подход — это, как сейчас принято говорить, ДНК бренда «Гедеон Рихтер»? Вы стремитесь во всем быть первыми?

Не могу сказать, что мы приходим на работу и начинаем что-то делать, соревнуясь с другими компаниями. Хотя и такая мотивация тоже присутствует, лично мне нравится быть первопроходцем. Сам основатель компании, Гедеон Рихтер, был таким. Когда он перешел от изготовления востребованных в начале XX века индивидуальных препаратов к массовому производству, да еще основал небольшую фабрику по соседству с консервным заводом, люди тоже не очень поняли его решение. А дальше он увлекся органотерапией — производством препаратов из органов животных.

Фармацевтический бизнес во многом построен на качественной конкуренции. Это хорошо, потому что в итоге выигрывает пациент, который получает качественное лечение. Да, глобально мы инвестируем около 10 % от ежегодного оборота в разработку новых лекарственных препаратов. В зоне нашего внимания — женское здоровье, заболевания центральной нервной системы, биосимиляры. Нам важно делать инновационные препараты доступными для пациентов настолько быстро, насколько это возможно.

А зачем компании нужны социальные проекты? У вас и так социальный бизнес: вы повышаете качество жизни пациентов, помогаете врачам в лечении разных заболеваний.

В книге Филиппа Котлера «Маркетинг 3.0» есть очень показательное разграничение компаний в зависимости от уровня вовлечения в социальную ответственность бизнеса. Иницирование и реализация социальных проектов — это определенная ступенька в развитии компании. Об этом не задумываются те, кто не так давно начал строить бизнес: у них другие проблемы. Об этом не размышляют компании-однодневки. Стремление сделать жизнь других лучше — одна из основ компаний, которые стремятся к вековой или даже многовековой истории. Через два года компании «Гедеон Рихтер» исполнится 120 лет. И это не просто число, это очень-очень много накопленных знаний, умение отличить качественную информацию от спорной, уважение со стороны медицинского сообщества, умение поддержать пациентов в той или иной ситуации.

Почему вы уверены, что пациентам это нужно? Им нужен безопасный, эффективный и доступный препарат для лечения того или иного заболевания. При чем тут знания?

Пациент, в том числе и в России, меняется. Сегодня он отдает себе отчет в том, что здоровье находится в его руках. Он больше не перекладывает ответственность на врача, на обстоятельства, государство. Он понимает, к чему приводит тот или иной образ жизни, и сам делает выбор. И мы как фармацевтическая компания с колоссальным опытом и знаниями можем дать ему информацию для размышления. Такая образовательная функция. И за время реализации социальных проектов (а мы это делаем уже несколько лет) никто не позволил нам и не сказал: «Ой, знаете, ерунда все это!» Наоборот,

как показывают исследования, люди с уважением и интересом относятся к нашим инициативам.

Возьмем, например, социальный проект 2017 года «Здоровье под присмотром». Он был направлен на информирование пациентов об угрозах сердечно-сосудистых заболеваний, современных методах диагностики и терапии. Особое место было уделено проблемам коморбидных пациентов, то есть тех, кому одновременно ставят несколько диагнозов. Люди готовы были ждать по 20–30 минут в очереди, чтобы обсудить свое здоровье с врачом, получить рекомендации. Хотя они могли это сделать в поликлинике по месту жительства или в платном центре, записавшись на определенное время. Каждый год в канун Всемирного дня сердца мы устраиваем различные просветительские акции, затрагивающие культуру заботы о собственном здоровье, и с каждым годом они становятся все популярнее.

Ранее вы упомянули, что компания также держит в фокусе внимания проблемы женского здоровья и центральной нервной системы. В этих направлениях у вас тоже есть образовательные проекты?

Совершенно верно. В следующем году исполнится 5 лет нашему социальному проекту «Неделя женского здоровья

«Гедеон Рихтер»». Это федеральный социальный проект, цель которого — напомнить о необходимости регулярных визитов к специалисту для профилактики и диагностики заболеваний репродуктивной системы. Мы это делаем разными способами, в том числе и в сотрудничестве с одним из самых посещаемых музеев мира. «Гедеон Рихтер» — первая фармацевтическая компания, с кем Государственный Эрмитаж заключил соглашение о поддержке реставрации женских образов из коллекции музея. Так у нас появились очень именитые «пациентки», которые много-много десятков лет не посещали «врача». Еще мы поддерживаем проекты, направленные на изменение отношения общества к пациентам с шизофренией.

Если посмотреть на вашу логику выбора социальных проектов, «Гедеон Рихтер» не смог бы не поддержать «Музей здоровья».

Мы рады, что нас пригласили в этот проект. Потому что музей — это здоровый образ жизни в лучшем его понимании. Сюда можно прийти всей семьей, провести здесь время в кругу близких людей. Получить корректную информацию о том, как работают сердце и организм человека в целом. Увидеть, как важны профилактические осмотры и как пагубно влияют на наши системы вредные привычки.

Депрессия у людей с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Практикующим специалистам рекомендуют проводить скрининговую диагностику тревоги и депрессии у пациентов. Бланк шкалы и инструкцию можно получить на стенде РКО.

Концентрация населения в больших городах, растущий уровень стресса и ускорение ритма жизни при повышении ее средней продолжительности приводят к все более частым случаям развития депрессий. Часть из них связана с травмирующими ситуациями, причиной которых становятся сердечно-сосудистые заболевания.

В связи с высокой распространенностью депрессий в общесоматической практике Российское кардиологическое общество старается информировать кардиологов, терапевтов и врачей других специальностей о способах профилактики и выявления психических патологий, причиной которых становятся сердечно-сосудистые заболевания.



Доказана тесная взаимосвязь депрессии и сердечно-сосудистых заболеваний и ее негативное влияние на течение и прогноз болезни. Практикующим специалистам рекомендуют проводить скрининговую диагностику тревоги и депрессии у пациентов, страдающих АГ, ИБС, перенесших ОИМ и операцию ОКШ. Это можно сделать с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS), разработанной А. С. Зигмондом и Р. П. Снайтом в 1983 году для выявления и оценки тяжести депрессии и тревоги. Бланк шкалы для самостоятельного заполнения испытуемым и инструкцию можно взять на стенде РКО.

Врачи боятся, что их накажут, а пациенты боятся плохих врачей

Евгений Таратухин, председатель секции этики Российского кардиологического общества, заведующий кафедрой биоэтики и международного медицинского права ЮНЕСКО в РНИМУ им. Н. И. Пирогова рассказал о том, как на новом технологическом витке мы возвращаемся к этическим положениям в работе врача, плюсах и минусах пациентоориентированности и открывшейся в РКО секции этики.



Евгений Таратухин

Существует ли в России устоявшаяся школа кардиологии с собственной традицией?

Традиция кардиологии есть, и она формировалась в течение XX столетия как терапевтическая школа, затем с усилением специализации — как кардиология. Получается, что в какой-то степени мы должны замкнуть виток спирали: гуманистическая парадигма и современная биоэтика, которая на нее направлена, возвращает нас к той клинической школе, которая существовала до бурного развития биомедицины. Очень быстрый рост, взрыв биомедицинского представления о теле человека сделал медицину отчужденной от личности, человека с чувствами и переживаниями.

Для меня честь принадлежать к школе П. Е. Лукомского и В. А. Люсова; нашей кафедре госпитальной терапии более ста лет. Эта кардиологическая школа, отношение к больному, очень подробная клиническая часть, то, как больной описывает свои симптомы, то, как переживает своё заболевание — все это сейчас вновь появляется на новом витке спирали и уже на другом уровне.

Что сейчас происходит в медицине, требуется ли пересмотр, оптимизация фундаментального направления?

Главное противоречие современного взгляда на старую клиническую школу в том, что его пытаются оставить тем же, каким он был раньше. Но он не может быть прежним, потому что сейчас другая медицина. Нам нужно смотреть через призму новой философии медицины. При этом в центре всего,

но уже в условиях высоких технологий оказывается больной как чувствующий человек, с уникальной душой. В этом я вижу смысл биоэтики.

Можете объяснить, как связана кардиология и биоэтика?

Кардиология сегодня — в основном такое же биомедицинское направление, как и множество других. В центре внимания — человек как пациент, как исследуемый, как тот, кто подвергается испытаниям и вмешательству. Но больной, переживающий свое состояние, попадает в качественно новую ситуацию — в ситуацию своей болезни и оказания помощи. Все это — этические ситуации, потому что этика есть учение о том, как людям жить вместе. Взаимоотношения человека и медицины требуют философского, психологического и правового осмысления.

Как ощущается потребность в новой культуре медицины? В какой момент это стало явным запросом медицинского сообщества?

Формально это произошло в момент проведения массовых экспериментов на людях, появилась очень сложная этика клинических исследований. Но по сути то, о чем вы спрашиваете, происходит сейчас. Вся неразбериха в средствах массовой информации, неразбериха в отношениях органов внутренних дел с медицинской практикой, политические ситуации вокруг здравоохранения... получилось так, что отношения врача и пациента мигрируют между формальными и человеческими, между деонтологическими и мизантропическими. На одной чаше весов — долг врача и глубокий патернализм, на другой — ненависть и страх. Врачи боятся, что их накажут, а пациенты боятся плохих врачей. И те и другие в итоге совершают действия, совсем не улучшающие взаимоотношения. Этика сейчас остро нужна.

И все это понимают? Не только в кардиологии, но и других отраслях российской или международной медицины?

Скорее всего, это понимают тонко чувствующие люди и те, кто имеет возможность сравнить медицину разных эпох — люди старой закалки, которые помнят, как можно было работать с больными. Для многих сейчас медицина становится средством зарабатывания денег, и этика приобретает исключительно формальную сторону, потому что современные технологии могут давать очень хороший доход, мало к чему обязывая.

Президент Российского кардиологического общества Е. В. Шляхто произнес очень правильные слова о необходимости междисциплинарности и интеграции других научных направлений в медицину...

РКО вообще во многом работает в этой системе ценностей, в частности в русле междисциплинарного подхода. Подчеркивается важность трансляционной науки, сохраняется

публикационная этика (а ведь то, что публикуется в научной литературе, по сути и становится реальностью). Этичность проведения и публикации результатов исследований очень сложно проконтролировать. Бывает, рецензируешь статью для Российского кардиологического журнала — и чувствуешь, вот что-то не то с выборкой, сбором данных...

Сложно ли контролировать соблюдение биоэтических норм? Может ли мы «измерять» этику, проработать для этого методологию и инструментарий?

Это ключевой вопрос этики — она полностью принадлежит свободе воли. Невозможно просчитать действия этического субъекта или проконтролировать этичность его действий. Именно поэтому в культуре есть право.

Право как область культуры пытается кодифицировать то, что этично. Направлений этики достаточно много, а право — это государственный институт, государственная этика. Неслучайно в мире вопросами этики занимаются надгосударственные некоммерческие организации, ООН, ЮНЕСКО, ВОЗ.

Возвращаясь к вопросам междисциплинарности, что такое пациентоориентированность?

Это новая ценность. К сожалению, сам термин этимологически восходит к клиентоориентированности, поэтому мне нравится использовать слово «пациентоцентрированность». Чуть меньше товарно-денежных отношений в нем.

В медицине не может быть «клиент всегда прав», потому что он зачастую не знает, что для него лучше. Даже самые взвешенные решения пациент принимает на основе того посыла, с которым его проинформировали — это эмоциональный акт. Больной мог не задать нужных вопросов, потому что не знал, что таковые вообще могут возникнуть. Поэтому пациентоориентированность — это такая небольшая подмена понятий. Но она ближе к реальности: её можно увидеть, измерить.

Как распознать пациентоориентированность на практике? Сейчас в кардиологии применяется этот подход?

В кардиологии, как и в любом другом клиническом направлении применяются такие подходы начиная с элементарного удобства и комфорта пациента, например, установки кулеров в местах ожидания, заканчивая тем, что весь персонал проходит серьезное обучение эмпатической коммуникации, контроля своих эмоций, то есть учится всему, что поможет создать благоприятную, комфортную среду. Дальше комфорта идти сложно — там начинается философия с психологией, и подключается этика. Поэтому сама пациентоориентированность проявляется как создание комфортных условий для пациента. Этика же занимается вопросами жизни и смерти, помогает в принятии судьбоносных решений.

А что означают отношения «врач-пациент»?

Это практика очень глубокой, полноценной коммуникации. Важно помнить, что человек биосоциален, а значит, его отношения с медициной определяют и его психосоматические состояния, факторы риска, его приверженность лечению и профилактике.

Позволит ли этический подход на практике усовершенствовать медицинскую помощь в трудных ситуациях, например, эффективнее работать с беременными женщинами, у которых патология сердца?

Тут сразу хочется привести в пример пирамиду потребностей и создание в корреляции с ней исцеляющей среды — некоторых хотя бы физиологически комфортных условий, в которых отсутствуют причины стресса. А в адекватной для больного среде

будет эффективнее работать и само медицинское вмешательство.

Вторая мысль состоит в том, что особенная ситуация (с беременной женщиной) предполагает широкий диапазон исхода — сохранение и матери, и ребенка; смерть обоих. Ввиду вероятности принимается решение, а на долю вероятности очень влияют самые незначительные детали и среда, те человеческие условия, в которых находится эта женщина.

Практическая, прикладная этика — это трансляция процесса оказания помощи и того, что «лучше». Лучше на основании исследований в области биоэтики, на основании проверенных выводов. Мы на практике должны реализовывать, что «лучше», а что «хуже». Медицинская этика должна быть интегрирована в российскую медицинскую практику.

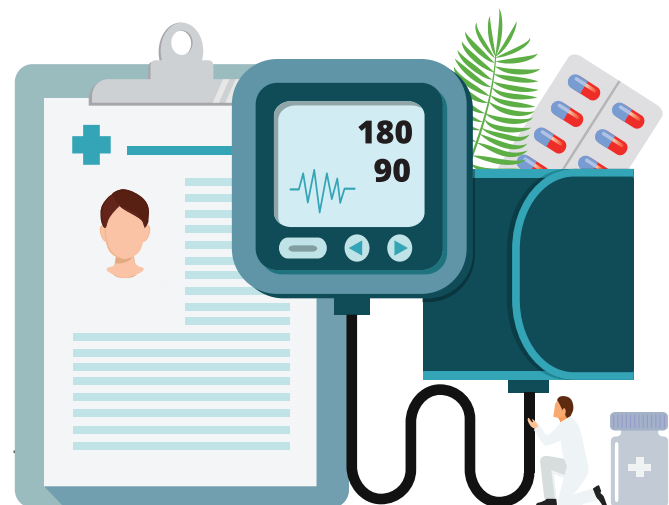
Секция этики, которая открылась в РКО по инициативе нашей кафедры, поможет врачу коммуницировать с пациентом, потому как исцеляющее воздействие врача на пациента и есть та идея, из которой зародилась медицина. И сегодня, на новом технологическом витке мы возвращаемся к этическим положениям, но в новой форме.

В чем особенность кафедры биоэтики и международного медицинского права ЮНЕСКО?

Во-первых, это очень современное и правильное соединение права и этики. Так или иначе, без права этика остается теорией, далеко не везде проникая в практику. Право дает основания реализовать этические установки. Во-вторых, связь с ЮНЕСКО дает прямую возможность транслировать современные представления и обращаться за авторитетной поддержкой. Наша главная задача — передавать знание. Мы работаем на всех уровнях — от первого курса до ординатуры, ДПО и НМО. Сейчас создаем образовательные ресурсы в разных форматах, как раз для того, чтобы транслировать практическую биоэтику. В том числе, для Российского кардиологического общества.

Кардиолог будущего — это ...

Это врач, который сможет лечить словом, потому как кардиологическая патология — патология психосоматического генеза. Работа врача с личностью в этой ситуации является не менее важной, чем лекарственная терапия и хирургия. И хотя такой вид взаимодействия можно отдать на откуп психологу, все же главную власть над больным имеет и главную роль в его судьбе играет именно лечащий врач.



Программа конгресса должна меняться

Григорий Павлович Арутюнов, член-корреспондент РАН, вице-президент РКО, рассказал о том, как формировалась программа Российского конгресса кардиологов, что изменилось по сравнению с прошлым годом и на какие необычные по формату заседания, яркие выступления и темы стоит обратить внимание.



Программный комитет Российского национального конгресса кардиологов работал в течение девяти месяцев, как проходила эта работа?

В 2019 году было подано больше заявок на проведение симпозиумов, чем в 2018 году. Мы получили 175 заявок, а значит, конкурс был более двух заявок на одно место. Чтобы дать возможность выступить максимальному числу участников, Программный комитет принял решение увеличить количество залов и продлить время проведения сессий с 9:00 до 19:00.

Авторы подавали заявки и тезисы в 12 групп программного комитета. Всего было представлено на рассмотрение 863 тезиса. Появление в составе Программного комитета группы «Междисциплинарные проблемы в кардиологии» позволило расширить охват тем и предложить для обсуждения актуальные для реальной практики вопросы лечения коморбидного пациента.

Объективность оценки заявок по балльно-рейтинговой системе голосования гарантировали 104 эксперта. Число экспертов увеличилось более чем в 2 раза, в результате каждую заявку на проведение симпозиума и каждый тезисно представленный материал оценивали минимум 5 экспертов.

Во время подготовки мы провели 3 видео-заседания программного комитета под председательством академика РАН, профессора Е. В. Шляхто. На этих заседаниях обсуждались все спорные вопросы, апелляции авторов заявок и принимались коллегиальные решения, так что итоговая программа — результат коллективного тяжелого труда всех членов комитета. Особенно хочу отметить экспертов, работавших с высокой самоотдачей, это профессора С. А. Бойцов (Москва), А. С. Галявич (Казань), Е. З. Голухова (Москва), Ю. И. Гринштейн (Красноярск), Д. С. Лебедев (Санкт-Петербург), Е. Н. Михайлов (Санкт-Петербург), С. Ю. Никулина (Красноярск), И. Е. Чазова (Москва), выражаю им искреннюю признательность.

Что нового в научной программе Российского национального конгресса кардиологов в этом году?

Есть ли какие-то необычные по формату заседания?

Конгресс — крупнейшее ежегодное российское событие не только для врачей-кардиологов, но и для всех интернистов. В работе примут участие около 600 докладчиков, в том числе приглашенные иностранные профессора из 17 стран.

Программа Российского национального конгресса кардиологов стала разнообразнее, охватила множество новых вопросов кардиологии и смежных специальностей.

Увеличилось количество обучающих семинаров и клинических разборов. А также появился новый формат выступлений — сессия блиц-докладов, где будет представлено 120 докладов продолжительностью по 5 минут.

Впервые, по инициативе председателя Программного комитета академика РАН Е. В. Шляхто, мы отказались от стендовых докладов, вместо них вниманию делегатов конгресса будут предложены электронные постеры.

В этом году увеличилось также количество специальностей, по которым получена аккредитация, их стало 27.

Обратите внимание на сессию 3D «доверительно, доказательно, доступно». Необычный формат этой сессии позволяет обратиться к наиболее сложным, не имеющим однозначного решения вопросам повседневной врачебной практики.

Впервые так много места в программе будет отведено дебатам. В дебатах с западными специалистами «Двойная или тройная антитромботическая терапия после ЧКВ у пациентов с фибрилляцией предсердий? Спор продолжается» примет участие секретарь Европейского общества кардиологов профессор Д. Атар (D. Atar, Норвегия)

Площадка для выступлений предоставлена и молодым специалистам, в финале конкурса молодых ученых они представят свои исследования, пройдет ставшая традиционной Битва эрудитов.

На что в программе вы бы обратили внимание участников конгресса?

В первую очередь хочу отметить Пленарное заседание «Новости кардиологии 2019» под председательством президента РКО академика РАН Е. В. Шляхто и президента Европейского общества кардиологов Б. Касадей (B. Casadei, Великобритания). Это симпозиум, на котором будут не только обсуждать последние научные данные, но и определять траекторию развития кардиологии в ближайшем будущем. С докладами выступят: избранный президент Европейского общества кардиологов С. Ахенбах (S. Achenbach, Германия), вице-президент Европейского общества кардиологов Х. Л. Заморано (J. L. Zamorano, Испания) и профессор Л. Голдберг (L. Goldberg, США).

Президент Международной федерации сердца, экс-президент Европейского общества кардиологов профессор Ф. Пинто (F. Pinto, Португалия) выступит на конгрессе с лекцией «Тяжкое бремя сердечно-сосудистых заболеваний в XXI веке» и расскажет о современном состоянии проблемы сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности в мире.

От лица Программного комитета хочу поблагодарить врачей, профессоров, научных работников, сотрудников кафедр и научных лабораторий — всех, кто проявил интерес к работе конгресса. Мы надеемся, что сформированная программа будет интересна для делегатов!

Совместный проект Российского кардиологического общества и компании «Санофи» «Целевой Адрес. Вместе на пути к достижению цели»

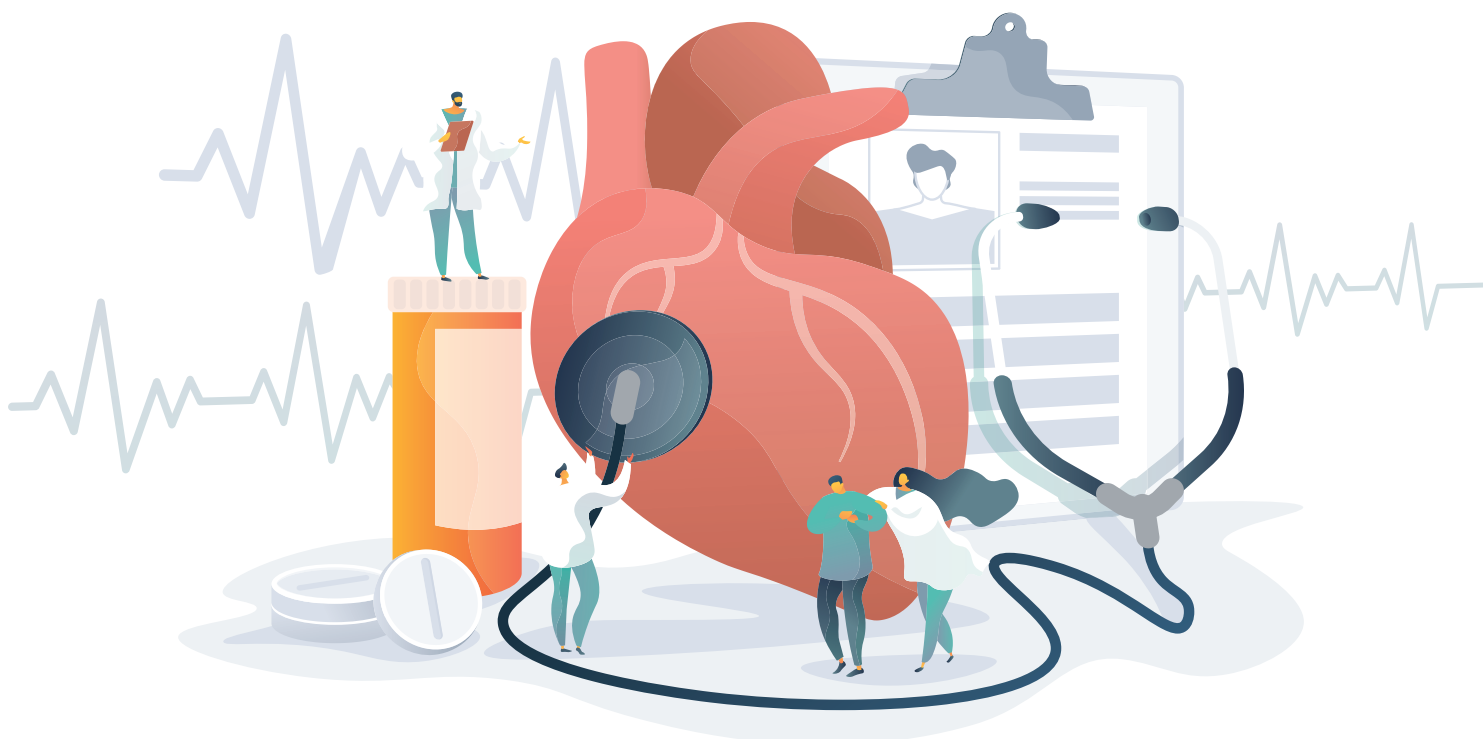
Один из важнейших факторов риска развития сердечно-сосудистых, цереброваскулярных и почечных заболеваний — артериальная гипертония (АГ). Поэтому своевременное назначение адекватной антигипертензивной терапии — важнейшее условие для обеспечения снижения риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и смертности.

В России ситуация с контролем АГ остается сложной: среди 40% взрослого населения, страдающего АГ, лишь у 23% достигаются целевые показатели артериального давления (АД). Причины разнообразны: некоторые могут быть связаны с врачебной тактикой определения АГ-терапии (нерациональный выбор лекарственных препаратов и/или их комбинаций, страх применения комбинированной терапии, отсутствие стремления к достижению рекомендованных целевых показателей АД), другие — с пациентами (несоблюдение рекомендаций врача и в отношении изменения образа жизни, и в отношении медикаментозной терапии). Контроль АД могут затруднять и сопутствующие заболевания, требующие индивидуального подхода к выбору АГ-терапии (например, заболевания почек, метаболические нарушения, сахарный диабет и др.).

В 2018 году эксперты Европейского общества кардиологов и Европейского общества по артериальной гипертонии существенно пересмотрели подход к АГ-терапии. Ученые реко-

мендовали стремиться к достижению более низких целевых показателей АД и начинать терапию АГ с комбинированных АГ-препаратов (преимущественно фиксированных).

Основная цель совместного проекта Российского кардиологического общества (РКО) и компании «Санофи» «Целевой Адрес» — информирование врачей о современных подходах к лечению АГ и оптимальной тактике АГ-терапии. Планируется провести опрос врачей о нынешних подходах к лечению АГ и основных причинах, которые, по их мнению, могут приводить к недостаточному контролю АД в реальной клинической практике. В результате исследователи выяснят основные информационные потребности относительно АГ и ее лечения, проведут образовательные мероприятия и подготовят необходимые информационные материалы. Проект будет представлен на конгрессе РКО в Екатеринбурге в рамках совместного симпозиума РКО и компании «Санофи».



В Петербурге открылся Музей здоровья

♦ 100%

Летом 2019 года в тестовом режиме в центре Петербурга начал работать Музей здоровья. Это просветительский проект Российского кардиологического общества, интерактивный музей, объединяющий игру, обучение и наглядную пропаганду здорового образа жизни. В Музее увлекательно и просто рассказывают детям и подросткам о самых сложных тайнах человеческого организма.



Как появился музей

В 2011 году по инициативе Российского кардиологического общества был создан мобильный музей с передвижной экспозицией, посвященный сердечно-сосудистой системе и пропаганде здорового образа жизни. Специально для музея были придуманы интерактивные экспонаты и разработаны тематические программы для школьников. В течение нескольких лет сотрудники регулярно проводили выездные занятия в школах Санкт-Петербурга, а в 2018 году начали формировать постоянную экспозицию музея. Но мобильная экспозиция не прекратила свою работу, заинтересованные партнеры по-прежнему могут привезти ее в свой город и организовать выездные занятия музея.

В подготовке постоянной экспозиции участвовали врачи – эксперты Российского кардиологического общества, педагоги, психологи и художники-дизайнеры выставочного пространства. Их усилия позволили создать современный музей с увлекательными программами и комфортной для ребенка и подростка средой, а также с разными уровнями погружения и подачи информации.

Не только знания, но и навыки

В процессе занятий дети чувствуют себя исследователями и докторами. В Музее школьники экспериментируют, играют и всегда подкрепляют на занятиях теорию практикой. Например, они узнают, как образуется лишний вес в организме, а затем могут примерить костюм «лишнего веса». Ведь тому, кто ощутил, как это тяжело и неудобно, проще будет приложить усилия к занятию спортом, чтобы не набирать вес.

С самого начала, одним из принципов работы Музея здоровья стал тезис «Музей дает не только знания, но и навыки». Работа со школьниками предполагает, что на занятиях они не только осознают, зачем стоит заботиться о своем здоровье, но и узнают, как это можно делать. Например, не только разбираются в принципах правильного питания, но и учатся распознавать скрытые калории и готовить себе сбалансированный ужин.

Что будет дальше

С июля музей принимал группы в тестовом режиме, но уже в октябре начнет работать регулярно. Сейчас музей приглашает младших, средних и старших школьников на два тематические занятия. Одно – посвящено работе сердца, второе – направлено на популяризацию здорового образа жизни и информирование о вреде табакокурения и злоупотребления алкоголем.



Обе программы сочетают игру, обучение и практическую лабораторную работу.

Музей не собирается ограничивать свою аудиторию школьниками. Со временем на базе Музея здоровья любой желающий сможет бесплатно пройти скрининговое обследование, а также получить информацию о том, куда можно отправиться на профилактический осмотр или обследование специализированное. Для пациентов с установленными диагнозами будет создана «Школа пациента». Проект предполагает консультации специалистов и распространение информации о том, как с тем или иным диагнозом продолжать активную жизнь без угрозы здоровью.

Музей собирается стать площадкой для обучения учителей и оказывать методическую поддержку в подготовке занятий, а врачам предоставить пространство для повышения квалификации и обмена опытом.



Музей здоровья открылся при поддержке компаний «Гедеон Рихтер» и «Новартис»



ГЕДЕОН РИХТЕР

«Гедеон Рихтер» – международная фармацевтическая компания с более чем вековой историей. С момента ее основания научные исследования и разработка оригинальных молекул лекарственных средств играют ключевую роль в стратегии компании. «Гедеон Рихтер» – один из важнейших фармацевтических исследовательских центров в Центральной и Восточной Европе, ежедневно более 1000 специалистов создают препараты для лечения заболеваний центральной нервной системы, женского репродуктивного здоровья.

Компания традиционно владеет обширной экспертизой в области кардиологии. «Гедеон Рихтер» возлагает на себя повышенные обязательства для сохранения здоровья общества.

«Здоровье под присмотром» – социальный проект компании, направленный на информирование пациентов об угрозах сердечно-сосудистых заболеваний, современных методах диагностики и терапии. Особое место в проекте уделяется проблемам комарбидных пациентов.

Также «Гедеон Рихтер» проводит просветительские акции во Всемирный день сердца, реализует в России федеральный проект «Неделя женского здоровья», поддерживает проекты, направленные на изменения отношения общества к пациентам с шизофренией.

www.g-richter.ru



«Новартис» работает, переосмысливая подход к медицине ради улучшения качества и продолжительности жизни людей. Являясь ведущей международной фармацевтической компанией, «Новартис» применяет новейшие научные достижения и цифровые технологии при создании инновационных препаратов для решения самых острых медико-социальных проблем. «Новартис» на протяжении многих лет входит в верхние строчки международных рейтингов компаний, инвестирующих в исследования и разработки. Препараты «Новартис» получают свыше 750 миллионов человек по всему миру, и компания постоянно работает над поиском инновационных решений для увеличения доступа пациентов к необходимой терапии. В компаниях группы «Новартис» работают порядка 105 000 сотрудников, представляющих 140 национальностей.

Осознавая свою ответственность перед обществом, компания «Новартис» нацелена на эффективное сотрудничество с государством, в том числе, путем поддержки одной из важнейших задач Национального проекта «Здравоохранение» – борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

www.novartis.ru

May Measurement Month 2019

Компания «Сервье» поддержала реализацию Российским кардиологическим обществом международного проекта May Measurement Month 2019.

Российское кардиологическое общество участвовало в May Measurement Month в 2017 и 2018 годах. Цель акции MMM19 прежняя — содействовать осведомленности населения о повышенном артериальном давлении. В рамках акции проводится измерение артериального давления людям старше 18 лет, которые не измеряли АД до этого в течение года (или не измеряли никогда). Для участия требовалось измерить артериальное давление и заполнить небольшую анкету.

Благодаря активной работе врачей из разных регионов России, в рамках May Measurement Month измерили АД более 5300 человек.

Наибольшее количество участников с трехкратным измерением АД и заполнением анкеты было скринировано в Ульяновске под руководством Макеевой Екатерины Рестямовны, врача-терапевта Центра здоровья «Перспектива» ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» (Перинатальный центр).

Поздравляем Екатерину Рестямовну с возможностью посетить Российский национальный конгресс кардиологов в Екатеринбурге! Остальных участников благодарим за работу и желаем профессиональных успехов!

Международные инициативы в России: «Сервье» на РНКК-2019

На Российском национальном конгрессе кардиологов 2019 года будет представлен ряд международных и всероссийских программ, предназначенных для пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Узнай больше о стенокардии («Angina Awareness Initiative»)

Программа «Узнай больше о стенокардии» разработана группой исследователей сердечно-сосудистой терапии Европейского общества кардиологов (ESC) и Российским Кардиологическим Обществом (РКО) при поддержке компании «Сервье». Это полный комплект материалов: постеры, инфографика, брошюра для подготовки к визиту к врачу, вопросы и ответы о заболевании и рекомендации по образу жизни, а также визуально-аналоговая шкала (ВАШ) для измерения степени интенсивности симптоматики стенокардии.

Первые материалы были представлены на VII Международном образовательном форуме «Российские дни сердца» в Санкт-Петербурге в апреле 2019 года. Программа получила положительный отклик профессионального сообщества, и на конгрессе компания «Сервье» представит новые брошюры «Узнай больше о стенокардии».

Один день пациента с ИБС

Российское научное медицинское общество терапевтов совместно с компанией «Сервье» разработало Всероссийскую программу помощи пациентам «Один день пациента с ИБС». Это серия информационных материалов, с помощью которых пациент сможет составить список вопросов для максимально продуктивного диалога с врачом, а врач — сосредоточить внимание на достижении основных целей лечения данного пациента.

#Потомучтотакнадо или #Becauseisayso

Проект #Потомучтотакнадо разработан и реализуется Международным обществом гипертонии (МОГ) совместно с фармацевтической компанией «Сервье».

Международная интернет-кампания призывает позаботиться о здоровье своих старших родственников. Ее цель — любимыми доступными способами напоминать близким о контроле за артериальным давлением.

Целевая аудитория инстаграм-кампании #Потомучтотакнадо (#Becauseisayso) — выросшие дети, которые в детстве часто слышали от заботливых родителей категоричное «потому что так надо». Теперь взрослые юноши и девушки могут сами попросить близких задуматься о здоровье и настоять, чтобы родители следили за своим артериальным давлением.



Роль нутрицевтиков в терапии дислипидемии

Ежегодно в Европе более 4 миллионов человек умирает от заболеваний, связанных с работой сердечно-сосудистой системы, и большинство этих людей младше 75 лет. Установлено, что невысокая концентрация общего холестерина и холестерина липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) способна уменьшить частоту случаев развития ишемической болезни сердца и прочих заболеваний сосудов.

Рабочая группа «Специалистов по терапии холестерина» провела метаанализ историй болезни около 90 000 пациентов и выявила, что частота возникновения коронарных приступов, коронарной реваскуляризации и инсульта снижается примерно на 1/5 на каждый ммоль/л холестерина ЛПНП. Результаты другого исследования этих ученых подтвердили дозозависимый спад частоты возникновения сердечно-сосудистых болезней при уменьшении уровня холестерина ЛПНП. Так, снижение концентрации на каждый ммоль/л (40 мг/дл) привело к падению годового показателя частоты развития сердечных приступов, реваскуляризации и ишемических инсультов приблизительно на 22 %. Дальнейшее понижение уровня холестерина ЛПНП на 2–3 ммоль/л (80–120 мг/дл) также уменьшало риск на 40–50 %.

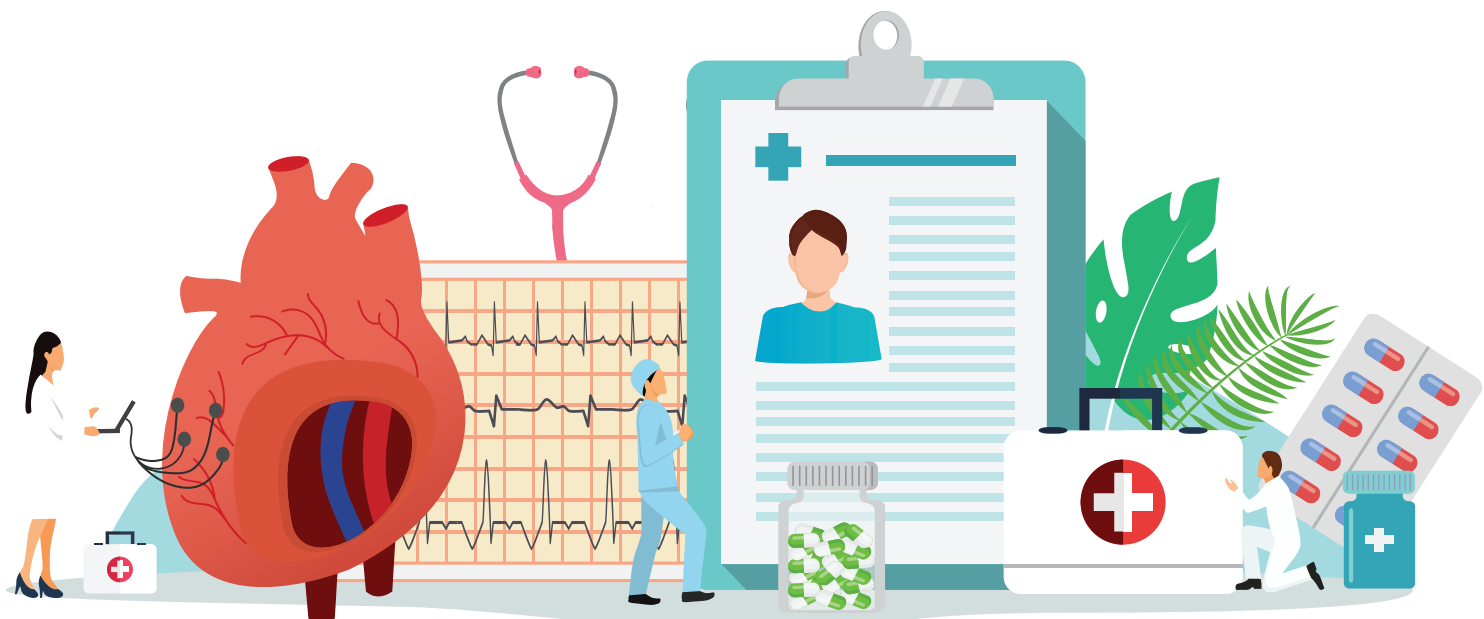
В терапии дислипидемии широко применяются статины, которые ингибируют активность ГМГ-КоА редуктазы в печени. И либо в качестве альтернативы лекарственной терапии эзетимибом или статинами, либо в качестве дополнения к ней были предложены новые стратегии питания, основанные на потреблении «здоровой» функциональной пищи и/или пищевых добавок, т.н. нутрицевтиков. Этот термин был создан Стивеном Дефелисом в 1989 году из слов «питание» и «лекарственный препарат» и определялся как пища либо питательное вещество, обеспечивающее пользу для здоровья, в т.ч. профилактику либо терапию определенных заболеваний. Такие вещества могут быть особенно полезны пациентам с дислипидемией от легкой до умеренной степени тяжести, а также людям, у которых применение статинов вызывает побочные эффекты.

Армолипид — новый нутрицевтик на российском рынке, инновационное средство со сбалансированной комбинацией натуральных ингредиентов. Основные компоненты армолипида — поликозанол (10 мг) и красный ферментированный рис (200 мг) (монаколин К (3 мг), кофермент Q10 (2 мг), астаксантин

(0,5 мг) и фолиевая кислота (200 мг)). Гиполипидемический эффект нутрицевтика обусловлен поликозанолом и монаколином К, активными компонентами красного ферментированного риса. В частности, поликозанол считается слабым ингибитором синтеза ГМГ-КоА редуктазы, а монаколин К имитирует механизм действия статина путем ингибирования ГМГ-КоА редуктазы. Антиоксиданты кофермент Q10 и астаксантин предотвращают перекисное окисление ЛПНП и блокируют превращение липопротеинов в проатерогенные молекулы. Фолиевая кислота снижает уровень гомоцистеина в плазме крови путем реметилирования гомоцистеина до метионина, уменьшая риск развития заболеваний сердечно-сосудистой системы. Данные гипохолестеринемического действия и безопасности армолипида подтверждены оценкой клинической эффективности.

Армолипид производится под контролем качества и GMP-стандартизации. Добавление нутрицевтика в режим питания с невысоким содержанием жиров может привести к значительному уменьшению уровней общего холестерина, холестерина ЛПНП и триглицеридов, а также к улучшению концентрации холестерина ЛПВП, что сходно с эффектом применения статинов с низким потенциалом (парвастатина и флувастатина) или приемом других статинов в низких дозах (симвастатин). По данным исследований, армолипид снижает общий холестерин и холестерин ЛПНП на 11,2–18 % и 14,8–19 % соответственно.

Следует отметить, что применение армолипида безопасно для пациентов с дислипидемией, принадлежащих к особым группам: пациентов пожилого возраста с непереносимостью статинов или пациентов с метаболическим синдромом. В сочетании со здоровым питанием армолипид потенциально можно использовать как альтернативный подход до начала лекарственной терапии, при котором можно избежать побочных эффектов, связанных с фармакотерапией.



25 сентября — день Красного платья на Российском конгрессе кардиологов



С заботой о сердце и в преддверии Дня сердца Российское кардиологическое общество и компания «Байер» в рамках программы «Пuls жизни» призывают всех одеться в красное!

**Давайте привлечем внимание общества
к проблеме инсульта и сердечно-сосудистых заболеваний!**

Сердечно-сосудистые заболевания ежегодно уносят десятки миллионов человеческих жизней. Это действительно впечатляющие цифры, показывающие реальную опасность. Печальная статистка вызвана в том числе тем, что в России многие не проходили своевременное обследование, ежегодную диспансеризацию.

Станьте участником инициативы «Оденься в красное!» в этот день, внесите свой вклад в привлечение внимания общественности к проблеме профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Больше информации по ссылке:

www.heartbeatrussia.ru

**Симпозиум
«В поисках здоровья»**

24 сентября, 9:00, зал № 3.5

Независимое образовательное мероприятие Российского конгресса кардиологов проходит уже в пятый раз. Специалисты обсудят, как выявить уязвимые места в профилактических программах, а также поговорят о результатах исследования «ЭССЕ-РФ: горизонты эпидемиологии».

**Симпозиум
«Сложные и нерешенные вопросы лечения артериальной гипертензии в пожилом и старческом возрасте»**

25 сентября, 13:30, зал № 3.8

На симпозиуме Российской ассоциации геронтологов и гериатров (РАГГ) обсудят разницу между биологически и физиологически старыми пациентами, возраст наступления старости, поговорят об опасности полипрагматии и способах борьбы с ней.

Ведущие специалисты в области гериатрии и лечения артериальной гипертензии поделятся последними разработками и результатами исследований.

Президент РАГГ, директор Российского геронтологического научно-клинического центра (РГНКЦ) профессор Ольга Николаевна Ткачева расскажет о новых целях антигипертензивной терапии при артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста.

Вице-президент РКО, зам. генерального директора Национального медицинского исследовательского центра имени В. А. Алмазова, заведующая научно-исследовательским отделом артериальной гипертензии, член-корреспондент РАН, профессор Александра Олеговна Конради сообщит о подходах к лечению артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста в условиях коморбидности.

Темой доклада зам. директора РГНКЦ профессора Юлии Викторовны Котовской станут диагностика и лечение ортостатической гипотензии.

Вице-президент Российского медицинского общества по артериальной гипертензии (РМОАГ), зав. лабораторией клинической фармакологии и фармакотерапии РГНКЦ, профессор Ольга Дмитриевна Остроумова поделится с коллегами результатами исследований методов борьбы с полипрагматией при лечении артериальной гипертензии у гериатрических пациентов.

Обсуждение новых Российских клинических рекомендаций по диагностике и лечению миокардитов

25 сентября, 17:30, зал № 3.2

Совершенствование диагностических и хирургических технологий за последние десятилетия привело к тому, что 90 % пациентов с врожденными пороками сердца и сосудов доживают до зрелого возраста. В результате врачебное сообщество столкнулось с проблемой организации медицинской помощи больным с врожденными пороками. Как соответствующая медицинская помощь организована в соседней с нами Финляндии, расскажет профессор Дж. Синисало (J. Sinisalo), руководитель отделения кардиологии Центрального госпиталя Хельсинки.

Для врача-практика не утратили актуальность вопросы, связанные с диагностикой и лечением воспалительных заболеваний миокарда. На пленарном заседании секции некоронарогенной патологии сердца участники конгресса смогут узнать о современных возможностях неинвазивной и инвазивной диагностики миокардита, а также принять участие в обсуждении новых Российских клинических рекомендаций по диагностике и лечению миокардитов.

**Пленарное заседание
«Новости кардиологии 2019»**

25 сентября

На пленарном заседании «Новости кардиологии 2019» под председательством президента РКО академика РАН Е. В. Шляхто и президента Европейского общества кардиологов Б. Касадей (B. Casadei, Великобритания) специалисты обсудят изменения в тактике лечения пациентов с ИБС, ХСН и трикуспидальной недостаточностью.

Стефан Ахенбах (Stephan Achenbach, Германия), президент Европейского общества кардиологов, доктор медицинских наук, профессор Университета Эрлангена-Нюрнберга, расскажет о последних рекомендациях европейских специалистов по лечению ИБС и новом определении ИБС как хронического коронарного синдрома (ХКС).

Доклад Хосе Луиса Заморано (Jose Luis Zamorano, Испания), вице-президента Европейского общества кардиологов, профессора кардиологии, посвящен определению и классификации трикуспидальной недостаточности.

Григорий Павлович Арутюнов, член-корреспондент РАН, вице-президент РКО, сообщит о последних новостях в диагностике и лечении хронической сердечной недостаточности.

О новых стратегиях лечения сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса можно будет узнать из выступления Ли Голдберга (Lee Goldberg, США), профессора медицины, сотрудника больницы Университета Пенсильвании.

Пленарное заседание пройдет с синхронным переводом, после докладов предусмотрена сессия вопросов и ответов.

Пленарное заседание по артериальной гипертензии

25 сентября, 15:30, зал № 1

Время объединить усилия для улучшения жизни пациентов с артериальной гипертензией! Артериальная гипертензия — едва ли не самая значимая социальная, медицинская и экономическая проблема в современном здравоохранении, решить которую можно только совместными усилиями.

В 2018 году международные рекомендации по диагностике и лечению пациентов с АГ подверглись серьезным изменениям. Российское кардиологическое общество подготовило Меморандум экспертов и выпустило новые алгоритмы по лечению артериальной гипертензии. Сейчас РКО завершает создание первых национальных клинических рекомендаций «Артериальная гипертензия у взрослых», причем они станут первыми рекомендациями РКО, утвержденными Минздравом по новому стандарту.

На Пленарном заседании делегаты Конгресса смогут встретиться с ведущими экспертами по артериальной гипертензии, разработчиками клинических рекомендаций «Артериальная гипертензия у взрослых», из первых уст узнать последние новости и получить ответы на вопросы. Симпозиум будет полезен для терапевтов, врачей общей практики, кардиологов и других специалистов.

Симпозиум «Паллиативная медицина: проблемы оказания аритмологической помощи»

25 сентября, 17:30, зал 3.7

Во всех ли случаях нужно продлевать жизнь, которая может быть достаточно мучительной для пациента? Современные электронные устройства, в том числе имплантируемые кардиовертеры-дефибрилляторы (ИКД), продлевают жизнь. Но пациент с ХСН или тяжелым некардиальным заболеванием может столкнуться с перспективой постоянного ухудшения здоровья и качества жизни.

К сожалению, результаты исследований показывают, что пациенты плохо информированы, когда соглашаются на имплантацию ИКД, и лишь впоследствии могут оценить риски, пользу и бремя, которое ИКД накладывает. Пациенты с ИКД склонны переоценивать пользу и недооценивать связанные с ним риски.

Выбор в пользу инвазивной терапии и принятие риска внезапной смерти (ВСС) варьируются и могут меняться у пациентов на протяжении болезни. Совместное принятие решения о деактивации имеющегося ИКД может быть частью общей стратегии ведения пациентов с желудочковыми аритмиями, риском ВСС и кардиальными и некардиальными заболеваниями в далеко зашедшей и терминальной стадии.

Поделиться решением не значит предоставить пациенту список рисков и преимуществ лечения и предложить принять решение (такой подход некоторые специалисты называют «оставлением»). Предложение врача, основанное только на доказательствах или официальных рекомендациях, не способствует совместному принятию решений. Для того чтобы принять решение вместе с пациентом, важна рекомендация, основанная как на научных доказательствах, так и на понимании цели лечения, предпочтений и ценностей в данный момент. Такой подход особенно необходим при решении вопроса о показании к первичной операции или замене имеющегося устройства.

В момент, когда определяются показания к замене ИКД, пациент и врач должны вместе обсудить, по-прежнему ли замена ИКД соответствует цели лечения. Что имело смысл в 70 лет, может не иметь смысла в 80 лет. Пациенты могут иметь прогрессирующее заболевание или низкое качество жизни. Все эти факторы иногда меняют соотношение риск / польза от ИКД и влияют на предпочтения пациентов.

Современные рекомендации не дают четкого ответа, как действовать в такой ситуации. Целью этого симпозиума является обмен мнениями ведущих экспертов в области лечения сердечной недостаточности (проф. М. Ю. Ситникова, Санкт-Петербург), онкокардиологии (член-корр. РАН С. Т. Мацкеплишвили, Москва), хирургов-аритмологов (акад. РАН С. В. Попов, Томск; проф.

РАН Д. С. Лебедев, Санкт-Петербург) и практикующего в медицинской сфере юриста (Н. Л. Люберцева, Екатеринбург).

Симпозиум «Нарушения ритма и проводимости сердца, ассоциированные со сном»

25 сентября, 15:30, зал № 2.3

Нарушения сердечного ритма и проводимости, регистрируемые во время сна, чаще всего возникают в результате колебаний активности вегетативной нервной системы, в большинстве случаев являются малосимптомными, выявляются случайно при проведении рутинного холтеровского мониторинга электрокардиограммы и носят доброкачественный характер. К таким вариантам относятся выраженная синусовая брадикардия менее 40 ударов в минуту, регистрируемая у 20–30 % здоровых лиц, паузы на фоне синусового ритма (до 10 %), атриовентрикулярная блокада 1-й (до 12 %) и 2-й степени Мобитц I (до 11 %), желудочковая и наджелудочковая экстрасистолия и другие.

С другой стороны, нарушения ритма и проводимости, возникающие во время сна, могут сами по себе представлять риск для пациента, вплоть до внезапной сердечной смерти, или же являться признаком другого патологического состояния, например, нарушений дыхания во время сна. Поэтому выявление, даже случайное, нарушений ритма в ночное время требует пристального внимания со стороны лечащего врача, дифференцированного подхода и, при необходимости, проведения дополнительного обследования.

Выявление предрасполагающих факторов представляет особый интерес ввиду возможностей профилактики жизнеугрожающих нарушений ритма сердца. Кроме того, остаются вопросы, касающиеся установления причинно-следственных связей между нарушениями дыхания во время сна и нарушениями ритма сердца, не всегда понятны лежащие в основе их развития патогенетические механизмы, требует проработки алгоритм тактики ведения пациентов с нарушениями сердечного ритма и проводимости в ночное время и т. д.

Многие из этих вопросов кардиологи, аритмологи, терапевты, сомнологи, анестезиологи-реаниматологи обсудят на единственном междисциплинарном симпозиуме конгресса, затрагивающем взаимосвязь нарушений сна и сердечно-сосудистых заболеваний.

Симпозиум «Истинная» и «манипуляционная» статистика в современной кардиологии»

25 сентября, 09:00, зал №3.8

Клинические исследования играют огромную роль в современной медицине: их результаты отражаются в рекомендациях научных сообществ, большая часть профессиональной информации, которую получает врач из лекций и статей, основана на результатах исследований. Да и представители фармацевтических компаний постоянно используют таблицы и графики, демонстрирующие подтвержденную исследованиями эффективность препаратов. Тем не менее в последние годы медицинское сообщество все чаще дискутирует о том, насколько результаты клинических исследований применимы к реальной клинической практике. Ведь исследования проводятся на специально отобранной популяции, а наблюдение за пациентами может существенно отличаться от реалий практического здравоохранения.

Подобные сомнения кажутся справедливыми и имеющими право на существование. Однако, как это часто бывает, проблема кризиса доверия к «доказательной медицине» связана не только и не столько с проблемами самой «доказательной медицины». В большой степени кризис вызван неверным пониманием роли отдельных элементов «доказательной медицины» в общем процессе научного познания и в методологии оценки результатов исследований при формировании стандартов и рекомендаций.

Практикующий врач часто слышит о результатах клинического исследования в пересказе, причем не всегда профессионально и/или добросовестно сделанном. Что касается чтения научных статей, чего греха таить, порой мы делаем это так, как в школе читали произведения классической литературы: пропускаем скучные описания природы и длинные рассуждения героев, перелистывая нетерпеливой рукой книгу до последней страницы, чтобы узнать,

чем заканчивается история любви главного героя. Однако клинические исследования, так же как и литературные произведения, не стоит читать с конца — с раздела «Результаты и выводы». Иначе вы упустите важные детали, которые могут критически повлиять на результаты и/или достоверность выводов исследования.

При анализе любых научных данных независимо от типа исследования мы, по сути, пытаемся ответить на три основных вопроса:

1. Является ли это исследование валидным?
2. Каковы его результаты?
3. Должны ли мы изменить нашу клиническую практику на основании этих результатов?

На симпозиуме, подготовленном Советом кардиологических журналов, мы расскажем и продемонстрируем на примерах алгоритм анализа клинических исследований, который можно использовать для самостоятельного изучения результатов заинтересовавшего вас исследования.

Молодым ученым будет интересно услышать от людей, профессионально занимающихся клиническими исследованиями, об основных принципах планирования, анализа и интерпретации исследований. Речь пойдет не только о «золотом стандарте» доказательной медицины — рандомизированных клинических исследованиях (РКИ), но и о наблюдательных и ретроспективных исследованиях.

Мы поговорим о магическом «р» и о том, почему даже очень малое его значение необязательно делает результаты клинически значимыми. Познакомимся с понятием воспроизводимости исследования и методами анализа различных конечных точек. Симпозиум будет полезен и тем, кто вовлечен в научные исследования, и врачам-практикам.

Симпозиум «Технологии снижения смертности при артериальной гипертензии в зависимости от коморбидной патологии»

26 сентября, 13:30, зал № 3.2

Работает триумвират терапевта, кардиолога и эндокринолога. На приеме пациент с артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2-го типа, хронической сердечной недостаточностью, фибрилляцией предсердий и хронической обструктивной болезнью легких.

Будет предложен подход к ведению мультиморбидного пациента, при котором выбор фармакотерапевтической стратегии основан на анализе влияния различных классов препаратов, применяемых в соответствии с действующими клиническими рекомендациями для лечения пациента с артериальной гипертензией и сопутствующим сахарным диабетом, ХСН, ФП и ХОБЛ.

Дискуссия между терапевтом, кардиологом и эндокринологом затронет вопросы многоцелевой фармакотерапии, класс специфических эффектов, результативность различных классов препаратов с позиций снижения смертности и абсолютного риска. Участники обсудят, как учесть мнение пациента, принимая решение о назначении непрямых антикоагулянтов, и какие существуют возможности снижения затрат на лечение в условиях реальной клинической практики.



Победителя гранта для врачей-кардиологов объявят на Российском национальном конгрессе кардиологов

Ежедневно врачи-кардиологи разрабатывают новые мультидисциплинарные подходы, инструменты диагностики и совершенствуют уже существующие методы. Научно-образовательный грант для врачей-кардиологов — пример эффективного способа поиска новых идей, который реализуется при поддержке Российского кардиологического общества и компании Bayer в рамках масштабного социально-образовательного проекта «Пuls жизни».



Задачи гранта — улучшение ситуации в терапии сердечно-сосудистых заболеваний на территории Российской Федерации, а также выявление и поощрение специалистов, внедряющих современные клинические практики в лечении пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Формат гранта помогает врачам оценить потенциал собственных разработок программы первичной и вторичной профилактики инсультов и инфарктов, а в случае победы — получить средства для их апробации и внедрения на практике.

Поиск проектов для гранта проходит уже второй год. В прошлом году на соискание было подано более 80 заявок. Победителем конкурса и обладателем гранта в 2018 году стала доктор медицинских наук ФГБНУ «НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» Елена Владимировна Горбунова из Кемерово, ведущий научный сотрудник лаборатории нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции отдела диагностики сердечно-сосудистых заболеваний, заведующая поликлиникой кардиодиспансера. Ее проект посвящен разработке и внедрению модуля принятия решений, основанного на алгоритме персонализирован-

ного выбора орального антикоагулянта при формировании единого регистра больных с фибрилляцией предсердий для улучшения качества и прогноза жизни. Модулем могут пользоваться врачи других специальностей, принимающие участие в назначении антикоагулянтов. Регистр позволит провести анализ качества оказания медицинской помощи как в одном медицинском учреждении, так и во всем регионе, поможет разработать мероприятия по профилактике осложнений антикоагулянтной терапии, улучшит качество и прогноз жизни пациентов с фибрилляцией предсердий.

В этом году тема гранта — «Увеличение выявляемости периферического атеросклероза у пациентов с хронической ишемической болезнью сердца (ИБС)». Сбор и рассмотрение заявок завершились 1 сентября, а победителя объявят на Российском национальном конгрессе кардиологов 2019 года. Проект-победитель должен соответствовать следующим критериям: валидация методологии в реальной клинической практике в течение года после выбора победителя, возможность реализации в амбулаторных ЛПУ РФ, а также простота внедрения в рутинную практику врачей.

Transformation of the professional standard and additions to laws on clinical practice guidelines

The professional standard of cardiologist was approved by the Ministry of Labour on March 14, 2018. Since then, its features, prospects and changes in the medical education system have been dynamically discussed in the professional community. We talked about this as well as about additions to the law on clinical practice guidelines with Evgeny Vladimirovich Shlyakhto, the general director of the National Medical Research Center named after V. A. Almazova of the Russian Healthcare Ministry, academician of the Russian Academy of Sciences, Honoured Scientist of the Russian Federation and President of the Russian Society of Cardiology.

Why were sub-majors introduced into the professional standard (PS) of cardiologist?

When the initial standard of cardiologist was being adopted, it was clear that it had been the first step towards a major that should combine everything related to cardiology: functional diagnostics, interventional cardiology, arrhythmology and the cardiologist's work in the intensive care unit. We understood that it was a basic set of competencies; in the years ahead they would be adjusted, new competencies would appear. Now we see that a patient with cardiological profile is becoming more complex, more new technologies are emerging; and within the framework of a value-oriented — patient-oriented — approach, we are expected to provide a patient with a complete set of technologies that they need in one place, at one time and preferably with maximum efficiency and minimal complications. All this can be done by a well-trained specialist.

In your opinion, how should medical education change with the updated PS?

In my opinion, a cardiologist is supposed to become a person with a different set of competencies. Additional competencies would determine the difference between one cardiologist and another. All of this, of course, is not easy to be done; we, with the specialists of the National Medical Chamber, believe that separate training units will originate within one major. Thanks to this, a car-

diologist with basic education and relevant additional competencies will be able to deal with interventions (we are planning to do this in collaboration with the Society for Intervention specialists). A cardiologist with other additional competencies (in the field of anesthesiology and resuscitation) can and should work in the intensive care unit and provide assistance to patients.

We understand that a patient with rhythm disturbances doesn't seek a cardiovascular surgeon or arrhythmologist, they seek a cardiologist which means that the matter of the further treatment path is determined precisely by the cardiologist. And the cardiologist must be aware of various issues: varitmology, determine whether this patient needs to undergo, say, revascularization or not. The question for other specialists is to decide whether revascularization is possible in principle, but the cardiologist determines the indications. That is why we are moving towards European criteria that define the standard of cardiologist.

If you look into the future, say, about 30 years, how do you see a cardiologist?

In the future, first of all, I see a cardiologist as a multi-skilled specialist with basic fundamental training and an additional set of competencies that would determine generalized labour functions. That is, today we arrive at three labour functions in view of cardiologist: a general practitioner cardiologist, a cardiologist with resuscitation functions, and an interventional cardiologist.

The Health Museum has been opened in St. Petersburg

In summer of 2019, the Health Museum began to operate in test mode in the center of St. Petersburg. This is an educational project of the Russian Society of Cardiology, an interactive museum that combines gaming, education and visual propaganda of a healthy lifestyle. The Museum fascinatingly and simply tells children and teenagers about the most complex secrets of the human body

How did the museum appear?

In 2011, upon an initiative of the Russian Society of Cardiology, a mobile museum was created with a mobile exposure dedicated to the cardiovascular system and promotion of a healthy lifestyle.

Especially for the museum, interactive exhibits were invented and thematic programs for schoolchildren were developed. For several years, the employees regularly conducted field classes at schools of St. Petersburg and in 2018, they began to evolve a permanent exhibition of the museum. But the mobile exposition has not stopped its work, interested partners can still bring it to their city and organize visiting classes in the museum.

A lot of specialists were invited to join the preparation of the permanent exhibition: doctors-experts of the Russian Society of Cardiology, teachers, psychologists and artists-designers of the exhibition space. Their effort made it possible to create a modern museum with exciting programs and a comfortable environment for children and teenagers, as well as with different levels of immersion and presentation of information.

Not only knowledge, but also skills

Over the classes, children feel like researchers and doctors. At the Museum, students experiment, play and always reinforce theory with practice in the classroom. For instance, they would learn how excess weight is formed in the body, and then they can try on an "overweight" suit. After all, for someone who experienced how difficult and uncomfortable it is, it would be easier to make an effort in playing sports not to gain weight.

From the very beginning, one of the principles of the Health Museum was the message: "The museum provides not only knowledge, but also skills". Working with schoolchildren suggests that they do not only realize why they should take care of their health in the classroom, but also learn how to do it. For example, they do not only understand the principles of proper nutrition, but also learn to recognize hidden calories and cook a well-balanced dinner.

What happens next

Since July, the museum has hosted groups in test mode, still it's going to begin working regularly in October. Now the museum invites younger, middle and senior schoolchildren to two thematic classes. One is dedicated to the work of heart, the second is aimed at promoting a healthy lifestyle and informing about the dangers of smoking and alcohol abuse.

Both programs combine playing, training and hands-on lab work

The museum is not going to limit its audience to schoolchildren. Over time, on the basis of the Health Museum, anyone will be able to undergo a screening examination for free as well as get information on where to go for a preventive examination or specialized examination. For patients with established diagnoses, the Patient School will be created. The project involves consulting of specialists and distributing information on how to continue an active life with any diagnosis without a threat to health.

The museum is going to become a platform for teacher training and provide methodological support in preparing of classes, and provide doctors with space for advanced training and experience exchange.

May Measurement Month 2019

Servier supported the implementation of the international project May Measurement Month 2019 by the Russian Society of Cardiology

The Russian Society of Cardiology participated in May Measurement Month in 2017 and 2018. The purpose of the MMM19 campaign is the same - to promote public awareness of high blood pressure. As part of the campaign, blood pressure is measured for people over 18 years old who have not measured blood pressure before that over the year (or never measured). To participate, it was required to measure blood pressure and fill in a short questionnaire.

Thanks to the active work of doctors from different regions of Russia, blood pressure of over 5300 people were measured as part of May Measurement Month.

The largest number of participants with a triple measurement of blood pressure and filling in a questionnaire was documented in Ulyanovsk under the supervision of Ekaterina Makeeva, a general practitioner at the Perspektiva Health Center, City Clinical Hospital #1 (Perinatal Center).

Congratulations to Ekaterina Restyamovna with the opportunity to visit the Russian National Congress of Cardiology in Yekaterinburg! We thank the rest of the participants for their work and wish them professional success!

September, 25 is the Red Dress Day at the Russian Congress of Cardiology

With care for the heart and on the eve of Heart Day, the Russian Society of Cardiology and Bayer Company, as part of the Pulse of Life program, urge everyone to wear red! Let's draw public attention to the issue of strokes and cardiovascular disease!

Cardiovascular disease annually kills tens of millions of human lives. These are really impressive figures showing real danger. The sad statistics was caused, among other things, by the fact that many in Russia did not undergo a timely examination or annual medical examination.

Become a member of the "Dress in Red!" Initiative on this day and contribute to raising public awareness to the issue of the cardiovascular disease prevention.

More information at www.heartbeatrussia.ru
