

DOI: <https://doi.org/10.51922/2616-633X.2021.5.2.1411>

«II СЪЕЗД ЕВРАЗИЙСКОЙ АРИТМОЛОГИЧЕСКОЙ АССОЦИАЦИИ И VIII СЪЕЗД КАРДИОЛОГОВ, КАРДИОХИРУРГОВ И РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ХИРУРГОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ»

II CONGRESS OF EURASIAN ARRHYTHMOLOGY ASSOCIATION AND VIII CONGRESS OF CARDIOLOGISTS, CARDIAC SURGEONS AND ENDOVASCULAR SURGEONS OF THE REPUBLIC OF BELARUS

16–17 сентября 2021 года в Минске, несмотря на все «пандемические препятствия», состоялся настоящий Международный Форум – «II съезд Евразийской аритмологической ассоциации и VIII съезд кардиологов, кардиохирургов и рентгенэндоваскулярных хирургов Республики Беларусь», организованный Республиканским научным практическим центром «Кардиология» (*директор д.м.н., профессор Н.П. Митьковская*), учреждением образования «Белорусский государственный медицинский университет» (*ректор д.м.н., профессор С.П. Рубникович*) и Евразийской аритмологической ассоциацией (*председатель ЕАА, д.м.н., профессор А.В. Ардашев*) при поддержке Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Значимость этого события для медицинской общественности страны подтверждается приветственным обращением к делегатам форума Президента Республики Беларусь А.Г. Лукашенко, выступлениями Председателя Совета Республики Национального собрания Республики Беларусь Н.И. Качановой и Министра здравоохранения Республики Беларусь Д.Л. Пиневича на церемонии открытия съезда.

Съезд, проходивший в современном «информационно-обучающем» формате, завершился. Прочитаны содержательные доклады на трёх пленарных заседаниях и тридцати восьми тематических симпозиумах, проведены блистательные мастер-классы, а слова признательности в адрес организаторов съезда, который по отзывам делегатов и приглашенных докладчиков «прошёл в академической атмосфере Alma mater белорусской Медицины, в условиях профессионального взаимодействия и безупречной организа-

ции», продолжают звучать в социальных сетях и благодарственных письмах к организаторам Форума.

Состоявшийся Съезд, объединивший кардиологов, кардиохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов и аритмологов, можно определить как итоговый и в определенном смысле – знаковый.

20 лет назад рабочей группой экспертов в области кардиологии, кардиохирургии и сосудистой хирургии был предложен и принят в рамках проходившего конгресса Европейского кардиологического общества Консенсус Атеротромбоза «как основа патогенеза сердечно-сосудистых заболеваний». Это позволило кардинально изменить стратегию лечения острых форм ишемической болезни сердца (ИБС), а именно, острого коронарного синдрома, активно внедрять новые диагностические подходы с использованием биомаркеров повреждения миокарда, «агрессивные» лечебные технологии для возможно ранней реваскуляризации коронарного русла, обосновать необходимость



в медикаментозном антитромбоцитарном сопровождении всех видов хирургической реперфузии миокарда – двойной антиагрегантной терапии. В течение последующих лет накапливался клинический опыт, совершенствовались рентгенэндоваскулярные, кардиохирургические и аритмологические технологии, внедрение которых в протоколы практического здравоохранения логично проходили в условиях определенной конкуренции между кардиологами и аритмологами, кардио- и рентгенэндоваскулярными хирургами. Именно этот ежедневный и порой очень сложный путь позволил преодолеть профессиональные амбиции и взвешенно определить наиболее адекватные пути решения общих для кардиологов, кардиохирургов, эндоваскулярных хирургов и аритмологов проблем. На заключительном пленарном заседании в докладах *Генерального директора Евразийской аритмологической ассоциации, заведующего научным отделом аритмологии Медицинского Научно образовательного центра Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова, д.м.н, профессора А.В. Ардашева (Россия); заведующего отделением хирургии аорты и ее ветвей Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени Петровского», чл.-корр. РАН, д.м.н, профессора Э.Р. Чарчяна (Россия)* было отмечено, что состоявшийся в Минске Съезд «стал примером для проведения последующих подобных медицинских форумов, на которых общими усилиями можно находить решения общих проблем».

Подтверждением этих слов являлась очень логично сформированная Программа Съезда.

16 сентября на первой пленарной сессии *Генеральный директор Евразийской аритмологической ассоциации д.м.н, профессор А.В. Ардашев (Россия)* представил современную тактику лечения фибрилляции предсердий; доклад *Генерального директора Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» МЗ Российской Федерации, академика РАН, д.м.н, профессора С.А. Бойцова (Россия)*, был посвящен эволюции проблемы хронической сердечной недостаточности; *руководитель Одесского регионального центра кардиохирургии, заведующий кафедрой внутренней медицины №1 Одесского Национального медицинского университета д.м.н, профессор Ю.И. Карпенко (Украина)* подробно изложил новые технологии ресинхронизирующей терапии у пациентов с хронической сердечной недостаточностью; современные принципы хирургического лечения хронической сердечной недостаточности были представлены в докладе заместителя директора по инновационному развитию и высоким технологиям *«Республиканский научно-практический центр «Кардиология» МЗ РБ, академика НАН РБ, д.м.н, профессора Ю.П. Островского*. Очень актуально, особенно в условиях

пандемии, прозвучал доклад *заведующего кафедрой пропедевтики внутренних болезней №2 Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения высшего образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» МЗ Российской Федерации д.м.н, профессора Н.А. Козиоловой (Россия)* о современной стратегии антитромботической терапии после инфаркта миокарда. Высокую оценку у делегатов съезда получила презентация доклада *директора ГУ «Республиканский научно-практический центр «Кардиология», заведующего кафедрой кардиологии и внутренних болезней УО «Белорусский государственный медицинский университет» д.м.н, профессора Н.П. Митьковской*, посвященная очень актуальной в условиях COVID-19 теме «Воспаление и миокард».

Тематика двух пленарных докладов, представленных 17 сентября, была посвящена демонстрации результатов накопленного опыта в области кардиохирургии и интервенционной кардиологии. Это доклад *директора института кардио-аортальной хирургии Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии им. академика Б.В. Петровского» академика РАН, д.м.н, профессора Ю.В. Белова (Россия)* «Комбинированное лечение заболеваний аорты и онкопатологии», продемонстрировавшего успехи и очертившего имеющиеся проблемы кардиохирургии при поражении аорты у онко-коморбидных пациентов. Это доклад *руководителя интервенционной лаборатории Лондонского научно-медицинского центра, эксперта Канадской Врачебной Ассоциации, д.м.н., профессора Patrick Teefy (Канада)* «TAVI. Опыт Университетской клиники Западного Онтарио», блистательно представившего результаты интервенционной технологии – транскатетерной имплантации аортального клапана без раскрытия грудной клетки, что существенно снижает риск интра- и послеоперационных осложнений.

Новым направлением развития и совершенствования системы здравоохранения были посвящены доклад *главного врача ГУ «Республиканский клинический медицинский центр» Управления делами Президента Республики Беларусь, д.м.н И.С. Абельской (Беларусь)* и доклад *заместителя генерального директора по научной работе Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» МЗ Российской Федерации, чл.-корр. РАН, д.м.н, профессора А.О. Конради (Россия)*.

В рамках состоявшегося II съезда Евразийской аритмологической ассоциации было организовано 13 симпозиумов, прочитано 55 лекций. Интерес делегатов съезда к проблемам аритмологии был очевиден – заполненные лекционные залы, дискуссионные вопросы участников съезда, исчерпывающие профессиональные ответы докладчиков. Ат-

мосфера научной новизны и разнообразие представленных сообщений определялись «географией» аритмологических школ: Белоруссии (Минск, Гродно, Гомель); России (Москва, Санкт-Петербург, Новосибирск, Калининград, Астрахань, Казань, Махачкала); Украины (Харьков, Одесса); Казахстана; Германии; США.

Суммируя информацию, представленную в сообщениях докладчиков, можно констатировать следующее. Фибрилляция предсердий (ФП) является распространенным наджелудочковым нарушением ритма сердца. Частота ее проявления в популяции удваивается с каждым десятилетием жизни (от 5% в возрастной группе 50–59 лет до 30% среди лиц 80–89 лет). ФП часто сопровождается симптоматикой, приводящей к значительному снижению качества жизни и потере трудоспособности пациентов. Главная опасность фибрилляции предсердий – кардиогенные тромбоэмболии с увеличением риска инсульта в 4–5 раз. В руководстве Европейского общества кардиологов 2020 года предлагается «ABC»-подход к терапии пациентов с ФП, где А – «антикоагуляция» для профилактики инсульта, В – лучший контроль симптомов и С – выявление и лечение сопутствующих патологий. Переход от классификации ФП к характеристике заболевания – схеме 4S-AF, предлагает оценивать четыре основных фактора: риск инсульта, тяжесть симптомов, тяжесть заболевания, а также риски сердечно-сосудистых заболеваний и сопутствующей патологии. Рассматривать проведение такой оценки рекомендуется у всех пациентов с ФП, особенно при выборе интервенционного или хирургического лечения. В зависимости от формы фибрилляции предсердий (пароксизмальная, персистирующая или постоянная), наличия другой патологии со стороны сердечно-сосудистой системы и сопутствующих заболеваний, применяются 3 разновидности катетерной (или хирургической) абляции: внутрисердечная катетерная абляция – наиболее широко используемый метод немедикаментозного лечения ФП. Катетерная абляция проводится с использованием управляемых катетеров, перемещаемых в камеры сердца через сосудистые доступы. Цель катетерной абляции – радикальное устранение «источников» аритмии в левом и (при трепетании предсердий) правом предсердии. В настоящее время широкое клиническое применение нашли 2 вида катетерной абляции: радиочастотная катетерная абляция (РЧА) и баллонная криоабляция. Катетерная абляция АВ узла – разновидность внутрисердечной катетерной абляции, которая применяется при невозможности медикаментозного контроля или радикального устранения ФП. Абляция АВ узла проводится только после имплантации искусственного водителя ритма (кардиостимулятора). Операция «Лабиринт» – хирургическая абляция ФП – применяется в тех случаях, когда пациенту с ФП показано хирургическое вмешательство на открытом сердце: операция аорто-коронар-



ного шунтирования или протезирование клапанов. В качестве самостоятельного вмешательства при ФП операция «лабиринт» применяется в виде модифицированных малоинвазивных операций с торакоскопическим доступом и только при неэффективности ранее выполненных попыток катетерной абляции. Согласно современным представлениям, ключевая роль в развитии ФП принадлежит так называемым «аритмогенным» легочным венам (триггерам ФП), впадающим в левое предсердие. Большинству пациентов с пароксизмальную и персистирующей формами фибрилляции предсердий показано выполнение катетерной абляции легочных вен. При радиочастотной катетерной абляции изоляция легочных вен достигается нанесением большого количества точечных воздействий с использованием тока высокой частоты. При использовании другой технологии – баллонной криоабляции – зона некроза вокруг вен создается благодаря воздействию низкой температуры (до – 60 °С). Общепринятым определением эффективности катетерной абляции при ФП считается отсутствие любых предсердных аритмий, не требующих применения антиаритмических средств после процедуры. Контроль за эффективностью осуществляется клинически (самоконтроль пациентов) или с использованием систем длительной регистрации электрокардиограммы (холтеровское мониторирование или специальные имплантируемые регистраторы сердечного ритма). Осложнения при катетерной абляции ФП могут проявляться в виде повреждения сосудов в месте пункции, перфорации стенки сердца с развитием тампонады, образование тромбов в полости сердца и тромбоэмболическими осложнениями, термическим повреждением пищевода, развитием пареза диафрагмального нерва и рядом других. Применение современных высокотехнологичных методов контроля во время внутрисердечных вмешательств, достаточный опыт и квалификация врачей позволяют выполнять данные вмешательства эффективно и без значительного риска развития осложнений.

Большой интерес у делегатов съезда вызвали симпозиумы, посвященные внезапной сердечной смерти. С современных позиций разбирались вопросы стратификации риска ВСС, новые подходы к диагностике и хирургическому лечению наследственных аритмий

и ишемических повреждений миокарда, приводящих к жизнеугрожающим аритмиям. Представлены данные о частоте возникновения ВСС. Согласно расчетным данным, в Германии регистрируют 100 тыс. случаев, в США – 100–200 тыс. случаев, в России 200–250 тыс. случаев ВСС в год. Основная стратегия лечения пациентов с наличием структурного заболевания сердца и ФВ $\leq 35\%$ это имплантация кардиовертеров-дефибрилляторов (ИКД). Принцип первичной и вторичной профилактики ВСС в виде имплантации ИКД снижает смертность, но не влияет на повторяющиеся эпизоды желудочковой тахикардии (ЖТ), а лечение антиаритмическими препаратами может сопровождаться побочными эффектами. Методики прямого хирургического иссечения или резекции аритмогенного очага по-прежнему используются в ведущих хирургических центрах у пациентов с рецидивирующей ЖТ, у пациентов с ИКД и частыми шокowymi разрядами, у пациентов с неэффективностью от проведенной РЧА. В настоящее время перспективным методом лечения опасных желудочковых аритмий ишемического генеза является субстратная радиочастотная абляция, выполняемая поэтапно: *первым этапом* для индукции тахикардии, определения локализации и верификации аритмогенного субстрата проводится эндокардиальное электроанатомическое картирование; *второй этап* – имплантация двухкамерного ИКД, оснащенного системой удаленного мониторинга; *третий этап* – стентирование или АКШ; *четвертый этап* – субстратная радиочастотная абляция. По данным итальянских кардиологов субстратная радиочастотная абляция является эффективным методом лечения наследственных желудочковых аритмий высокого риска внезапной сердечной смерти. Законченный на сегодняшний день ряд генетических исследований позволил определить, что у пациентов с ФП регистрируются изменения следующих генов: KCNE1, KCNE5, KCNJ2 и KCNQ1. Указанные гены кодируют каналные белки, которые транспортируют через клеточную мембрану положительно заряженные ионы калия и играют важнейшую роль в поддержании нормального синусового ритма. Нарушения

функции этих каналов могут повышать риск синкопальных состояний, инсульта и внезапной смерти. У пациентов с Синдромом Бругада наблюдается тесная клиническая и электрофизиологическая связь между фибрилляцией желудочков и предсердий. Для данного синдрома характерно развитие мутации в гене SCN5A.

Отдавая должное профессионалам специализированных кардиологических центров и университетских клиник, необходимо признать, что важную, а в некоторых случаях определяющую роль в «повседневном медицинском сценарии» играет профессионализм, знания, реакция врачей поликлиник, скорых медицинских бригад, врачей реабилитационных центров, осуществляющих грамотную и своевременную диагностику и оказывающих необходимый адекватный объем медицинской помощи на всех этапах лечения. Подготовить практических врачей, быть готовыми к решению этих жизненно важных проблем – основная задача «Школы практического кардиолога», идейным вдохновителем и организатором которой на протяжении многих лет является д.м.н., профессор Наталья Павловна Митьковская, зав. кафедрой кардиологии и внутренних болезней УО «БГМУ» и директор ГУ РНПЦ «Кардиология». В последние годы это значимое для практических врачей мероприятие, именуемое в медицинской среде «Болдинская осень кардиологии», проводится в рамках ежегодных международных форумов. В этом году «16 Школа практического кардиолога» состоялась в рамках «VIII Съезда кардиологов, кардиохирургов и рентгенэндоваскулярных хирургов Республики Беларусь», где при полном аншлаге прошли насыщенные интересными сообщениями 19 тематических симпозиумов с участием именитых кардиологов, интернистов и кардиохирургов различных школ Белоруссии, России, стран СНГ и дальнего зарубежья. Отдельно хочется отметить вклад Белорусских ученых, в частности признанных специалистов ГУ РНПЦ «Кардиология», сотрудников кафедры кардиологии и внутренних болезней БГМУ, профессорско-преподавательских коллективов Витебского, Гродненского и Гомельского медицинских университетов, Белорусской академии постдипломного образования, принимавших активное участие в организации съезда, формировании программы, проведении симпозиумов и выступивших с блистательными докладами, охватившими все самые актуальные проблемы кардиологии 2021 года.

Хочется остановиться на очень интересном для кардиологов-практиков симпозиуме «Сложные случаи в кардиологии». Представленные в логично выстроенных презентациях, отражали все клинические нюансы опасности фибрилляции предсердий как ведущего фактора кардиоэмболического инсульта; клинические особенности кардиоцеребрального синдрома; проблему выбора тактики и особенности антитромботической терапии при состоявшемся геморрагическом инсульте.





«Симпозиумы «Артериальная гипертензия 2021 года: актуальные проблемы профилактики и лечения» и «Резистентная артериальная гипертензия» были посвящены этой важнейшей проблеме, имеющей особое значение в прогнозе течения заболевания и в аспекте определения уровня сердечно-сосудистого риска для конкретного пациента – «гипертоника XXI века».

Жизненно угрожающие осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы – одна из самых актуальных проблем в клинике внутренних болезней. Современному состоянию этой проблемы, новым возможностям её преодоления и сложным дискуссионным вопросам был посвящен симпозиум «Неотложная кардиология и кардиоваскулярные риски».

Интерес, который вызывает проблема коморбидности в мировом медицинском сообществе, связан, прежде всего, с тем, что именно она обуславливает и определяет частоту кардиоваскулярных осложнений, влияя на продолжительность и качество жизни пациентов кардиологического и кардиохирургического профилей. Без учета кардиоваскулярного риска у каждого конкретного пациента с хронической патологией легких, почек, системными заболеваниями, сахарным диабетом, метаболическим синдромом невозможно подобрать индивидуализированную схему лечения, проводить адекватную профилактику и, в конечном итоге, влиять на уровень смертности у пациентов с коморбидными состояниями. Этой «топ-проблеме» были посвящены симпозиумы «Лечение коморбидных пациентов с артериальной гипертензией» и «Коморбидные состояния в кардиологии», а в представленных докладах изложены новые подходы к диагностике, прогнозированию и тактике ведения кардиокморбидных пациентов.

Патогенез хронической сердечной недостаточности (ХСН) является сложным многофакторным процессом, представляющим собой сочетание воздействий на сердечно-сосудистую систему этиологических факторов и мобилизации целого комплекса компенсаторных механизмов. Результаты интенсивно проводимых в течение последних десятилетий экспериментальных и клинических исследований различных форм ХСН с применением современных диагностических технологий привели к тому, что сформировались новые представления о ее патофизиологии. Эволюция взглядов на патогенез ХСН напоминает движение по спирали – на каждом новом витке развития знаний происходит возврат к старым истинам и критическая переработка действующей парадигмы. Наиболее существенной ревизии концепция патогенеза ХСН была подвергнута в течение последних 10 лет, результатом которой стал кардинальный пересмотр национальных и международных рекомендаций по диагностике и лечению ХСН.

Реабилитация кардиологических пациентов была сильной стороной ещё советской практической кардиологии, не утратила своих позиций эта дисциплина и в современных российских и белорусских кардиологических школах. Свидетельство этому факту – тематика докладов на симпозиуме «Реабилитация в кардиологии».

Проблема гиперкоагуляционного синдрома в современной медицине активно обсуждается и рассматривается как важный фактор риска различных заболеваний, в первую очередь, болезней системы кровообращения. Сложной проблеме гемостаза, состоянию гемореологии у пациентов с нарушениями ритма посвящены доклады симпозиума «Проблемы гемостаза при болезнях системы кровообращения».

Наиболее распространенным нарушением сна является синдром обструктивного апноэ сна (СОАС), который в настоящее время рассматривается как один из существенных факторов риска артериальной гипертензии, остро нарушения мозгового кровообращения, внезапной сердечной смерти во время сна. Своевременное выявление и лечение СОАС в значительной степени влияет на развитие и течение сердечно-сосудистых заболеваний, а также на продолжительность жизни пациентов с СОАС. С большим интересом участники симпозиума «Кардиореспираторный синдром» слушали неординарно представленные доклады.

Мировая трагедия в виде пандемии, обусловленной COVID-19, обрушившаяся на население всей планеты, была непредсказуема, непонятна и чрезвычайно агрессивна. До сих пор в арсенале средств, способных на патогенетическом уровне остановить этот вирус, нет. Имеются постоянно меняющиеся протоколы лечения, определены группы пациентов высокого риска осложнений; препараты, положительно влияющие на течение заболевания; достоверно в ежедневной реанимационной практике установлено защитное свойство вакцинации в аспекте подавляющего количества летальных исходов у невакцинированных пациентов. Но проблема остается нерешенной. Именно это обусловило безусловный интерес и активность участников симпозиума «Болезни системы кровообращения и COVID-19».

Термин «структурные аномалии сердца» объединяет гемодинамически малозначимые аномалии соединительнотканного каркаса и клапанного аппарата сердца, являясь наследственно-обусловленными или врожденными и могут быть проявлениями многофакторных нарушений соединительной ткани. Наследственные нарушения соединительной ткани представляют собой гетерогенную группу заболеваний, обусловленных генетическими дефектами синтеза и/или распада белков внеклеточного матрикса либо нарушениями морфогенеза соединительной ткани. Наследственные и многофакторные нарушения соединительной ткани характеризуются появлением в молодом возрасте серьезных, порой фатальных осложнений, ограничивающих трудовую деятельность, снижающих качество жизни и влияющих на прогноз в аспекте формирования болезней системы кровообращения. Возможность визуализации структурных отклонений, накопление и обобщение результатов научных и клинических исследований обусловили интерес к пограничным отклонениям в строении сердца, к которым могут быть отнесены структурные аномалии сердца. Этой сложной и до конца не изученной проблеме был посвящен симпозиум «От структурных аномалий

сердца до болезней системы кровообращения», который вызвал оправданный интерес у специалистов этой области кардиологии.

Тенденция развития современной сердечно-сосудистой хирургии характеризуется внедрением с одной стороны высоких хирургических технологий, с другой минимально инвазивных методов лечения в кардиологическую практику. В рамках трёх симпозиумов прошедшего съезда традиционно освещались важнейшие проблемы и достижения инвазивной кардиологии и кардиохирургии: показания к рентгенэндоваскулярной или хирургической реваскуляризации миокарда при острых и хронических формах ИБС; традиционные и транскатетерные методы лечения структурных заболеваний сердца; гибридные и эндоваскулярные операции при патологии различных отделов грудной аорты; эндопротезирование брюшной аорты с использованием различных техник при аневризмах со сложной анатомией.

На самом современном уровне прошли мастер классы и сателлитные симпозиумы, проведенные высококвалифицированными специалистами Белоруссии, ближнего и дальнего зарубежья, под эгидой признанных компаний по производству уникального высокотехнологического медицинского оборудования: RP Canon Medical Systems, Medtronic, Abbott, Philips, Boston Scientific, Байер, Сервье, получившие заслуженное признание и очень высокую профессиональную оценку делегатов-участников.

В рамках форума состоялся III конкурс молодых ученых имени академика Г.И. Сидоренко, проходивший под девизом: «Вперед к познаниям, молодежь!». Из 25 представленных на конкурс работ, посвященных актуальным вопросам кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии, были отобраны – 10, авторы которых представили их в виде устных докладов. Перед членами жюри стояла нелёгкая задача определить лучших, настолько содержательными были выступления и представленные презентации. Победителями, выбранными по жестким критериям оценки результатов проведенных исследований, были признаны М.В. Смолякова (Минск, Беларусь) – 1 место; Е.А. Зубова (Москва, Россия) и И.И. Ушакова (Минск, Беларусь) разделили 2 место, набрав одинаковое количество баллов.

«II съезд Евразийской аритмологической ассоциации и VIII съезд кардиологов, кардиохирургов и рентгенэндоваскулярных хирургов Республики Беларусь» состоялся на самом высоком организационном, тематическом и представительском уровне. По мнению всех присутствующих: Минск уже создал свою традицию и может рассматриваться как международная кардиологическая арена для проведения подобных мероприятий.

Профессор кафедры кардиологии и внутренних болезней УО «БГМУ», д.м.н., профессор

Н.Л. Цанаева