

---

## Вести с международных конференций

---

### КАРДИОНЕВРОЛОГИЯ — НОВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ (ПО МАТЕРИАЛАМ I НАЦИОНАЛЬНОГО КОНГРЕССА «КАРДИОНЕВРОЛОГИЯ»)

Чельшева И.А.

ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава

Кафедра неврологии и нейрохирургии

1—2 декабря 2008 г. в Москве состоялся I Национальный конгресс «Кардионеврология», посвященный актуальным проблемам неврологии, кардиологии, кардиохирургии и ангиологии, проблемам, стоящим на стыке этих дисциплин, а именно сердечно-сосудистым и цереброваскулярным заболеваниями, тесно взаимосвязанным и взаимозависимым.

Конгресс проходил в здании мэрии Правительства г. Москвы, заседания шли параллельно в 5 залах. Были организованы пленарные заседания, научные симпозиумы, сессии и круглые столы. Форум отличался высоким научным уровнем: с фундаментальными докладами на пленарных заседаниях выступили 11 академиков РАМН, представляющих ведущие кардиологические и неврологические центры России. Одновременно были развернуты медицинская выставка и постерная сессия, на которой 3 из 25 стендовых докладов были представлены учеными Ивановской медицинской академии.

Конгресс открыла академик РАМН, директор научного центра неврологии РАМН, профессор З.А. Суслина, которая подчеркнула важность развития относительно нового направления в медицине — кардионеврологии — как интегративного направления в медицине, основной целью которого является исследование сердца при различных формах сосудистых поражений головного мозга и исследование мозга при заболеваниях сердца, нарушениях центральной гемодинамики и кардиохирургических операциях.

В пленарном докладе «Сосудистые заболевания головного мозга в России: достижения и нерешенные вопросы» З.А. Суслина оценила актуальность проблемы цереброваскулярных заболеваний как чрезвычайную, для решения которой требуется концентрация усилий специали-

стов разных профилей. Высокие цифры заболеваемости (350—400 человек на 100 тысяч населения), смертности (296 человек на 100 тысяч населения) и летальности от сосудистых заболеваний головного мозга (35%), приведенные в докладе, подтверждают необходимость неотложных мер по борьбе с инсультом. На эту борьбу направлены не только усилия ученых, которые разрабатывают новые концепции патогенеза сосудистых заболеваний головного мозга, дающие возможность оптимизации лечебного процесса, но и государственные программы, такие как Национальный проект «Здоровье». По словам З.А. Суслиной, только сочетание стратегии высокого риска с популяционной стратегией профилактики позволит получить максимальный результат в отношении уменьшения заболеваемости и смертности от цереброваскулярных болезней, сбережения трудового и интеллектуального потенциала страны.

В этом ключе прозвучал доклад профессора Е.В. Ощепковой «Итоги реализации федеральной целевой программы «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Российской Федерации» (2002—2006 гг.), в котором показаны положительные результаты проделанной работы. В результате проведения целевых осмотров населения выявляемость артериальной гипертонии (АГ) возросла в 1,8 раза, а заболеваемость составила в 2006 г. 8,9 млн человек. Новым направлением профилактической работы стало создание школ здоровья для больных АГ. В 2006 г. в стране функционировало 2788 школ здоровья, в которых обучались 1,6 млн пациентов. В докладе профессора Е.В. Ощепковой с положительной стороны оценена работа такой школы в Ивановской области: затраты на амбулаторную помощь пациентам, обучавшимся в школе здоровья, снизились в 7,9 раза, затраты

---

Chelysheva I.A.

**CARDIONEUROLOGY — A NEW TREND IN MEDICINE  
(UPON THE MATERIALS OF THE I NATIONAL CONGRESS IN CARDIONEUROLOGY)**



на госпитализацию — в 6,3 раза, вызовы скорой помощи — в 18,3 раза. Также положительные результаты достигнуты в деле повышения образовательного уровня населения с помощью средств массовой информации, однако, как свидетельствует международный опыт, о достижениях в деле первичной профилактики с участием СМИ и государства можно говорить только спустя 10—15 лет непрерывной работы. Уже сейчас наметилась тенденция к снижению смертности от болезней системы кровообращения.

Однако, как отметил в своем докладе «Сердечно-сосудистые заболевания и демографическая ситуация в России» академик РАМН Р.Г. Оганов, показатели ожидаемой продолжительности жизни населения России (для мужчин — 60,4 года, для женщин — 73,2 года) на 10—14 лет ниже, чем населения развитых стран ЕС. Это связывается в первую очередь с распространенностью факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и особенностями образа жизни населения России. Так, среди взрослого населения курит 70,1% мужчин и 26,5% женщин, причем за последние 10 лет число курящих женщин возросло более чем в 3,5 раза. Известно,

что курение как фактор риска преждевременной смерти находится на третьем месте после АГ и гиперхолестеринемии. Злоупотребление алкоголем также является фактором риска преждевременной смерти, а потребление алкоголя на душу населения в РФ составляет 10 литров в год. Разовое количество алкоголя превышает безопасные для здоровья дозы у мужчин в 5 раз, у женщин — в 2 раза.

О факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний также ярко рассказал член-корреспондент РАМН В.Б. Симоненко в докладе «Превентивная кардионеврология». Благодаря внедрению в практику методов суточной регистрации гемодинамических показателей стало возможным установление «новых» факторов риска, таких как пульсовое артериальное давление более 60 мм рт. ст., высокая вариабельность артериального давления, ночная гипертония, недостаточное снижение во время сна. С развитием клинической лабораторной диагностики получили «легализацию» такие факторы, как гиперурикемия, снижение уровня эндогенного тканевого плазминогена, дефицит эстрогенов и др. Докладчик предложил из всей массы факторов

риска выделять наиболее репрезентативные, «ответственность» которых за развитие инсульта наиболее значима (АГ, аритмии, заболевания сердца с нарушениями внутрисердечной гемодинамики, стенозы брахиоцефальных артерий, гиперкоагуляция), что подтверждено результатами крупных многоцентровых исследований. Одним из необходимых исследований в превентивной кардионеврологии должна стать, по словам докладчика, доклиническая диагностика стенозирующих процессов артерий.

О диагностике и показаниях к хирургическому лечению (каротидной эндартерэктомии, коронарному шунтированию) при стенозах артерий говорил в своём докладе «Алгоритмы кардионеврологии в сердечно-сосудистой хирургии» академик РАМН Р.С. Акчурин. Докладчик сообщил, что в настоящее время в хирургические отделения поступают больные с многососудистым поражением артерий, так, например, в 57% случаев у больных, направленных на коронарное шунтирование, выявляется стеноз внутренней сонной артерии на 25—50%. Поэтому встает задача углубленного предоперационного обследования сосудов шеи и головного мозга с использованием доплерографии, МРТ-ангиографии, а также пред- и послеоперационная нейротропной, антитромботической терапии.

Также в докладе академика Р.С. Акчурина, как и в докладе академика РАМН Л.А. Бокерия «Хирургическая тактика при сочетанном поражении коронарных и брахиоцефальных артерий», поднята проблема выбора одномоментного или поэтапного хирургического вмешательства на сосудах сердца и магистральных артериях головы. В том и другом докладе подчеркивается предпочтительность поэтапной оперативной помощи больному. В докладе Л.А. Бокерия отмечен рост частоты использования хирургических методов в РФ — как на сосудах сердца, что может снизить летальность при инфаркте миокарда до 5%, так и на каротидных сосудах, что способствует профилактике первичных и повторных ишемических инсультов. На это также указывал в своем докладе «Профилактика ишемического инсульта: хирургия магистральных артерий головы» академик РАМН А.В. Покровский, подчеркнувший, что операция каротидной эндартерэктомии у больных со стенозом сонной артерии свыше 70% имеет стабильный длительный эффект по профилактике ишемического инсульта и должна считаться «золотым стандартом» в лечении таких больных. Это подтверждает 50-летний опыт применения каротид-

ной эндартерэктомии, а также результаты многочисленных многоцентровых исследований. Например, доказано, что операция при симптомном стенозе более чем на 70% приводит к снижению риска развития инсульта на 71%. А.В. Покровский настоятельно рекомендует всем специалистам при обследовании больного проводить аускультацию сонных артерий, как можно шире внедрять дуплексное сканирование и при выявлении стеноза артерии свыше чем на 60% направлять больных на оперативное лечение.

О необходимости аускультации и пальпации сонных артерий, улучшения инструментальной диагностики для выявления асимптомных стенозов сонных артерий говорил в своем докладе профессор И.Д. Стулин. Докладчик подчеркнул, что скрининговым методом, выявляющим малосимптомные стадии атеросклероза сонных артерий, может явиться цервикальная рентгено-спондилография, при которой выявляются уплотнения в проекциях сонных артерий (у 19% лиц старше 60 лет). Определение атеросклеротических бляшек в сонных артериях возможно и при достаточно широко применяемом ультразвуковом исследовании щитовидной железы, что, по словам докладчика, тоже может стать скрининговым методом, существенную пользу которого вместе с простым и доступным рентгенографическим методом сложно переоценить.

Ранней диагностике причин мозговых катастроф у молодых посвящен глубоко информативный доклад ведущего научного сотрудника Научного центра неврологии РАМН, члена-корреспондента Американской академии неврологии, профессора Л.А. Калашниковой. В докладе приведены новые данные диагностики диссекции (интрамурального кровоизлияния) у молодых, клиническим проявлением которого в 80% случаев служит сочетание симптомов очаговой ишемии и головной/шейной боли, причем боль может предшествовать развитию очаговой симптоматики на несколько часов или дней. Типичными ангиографическими признаками диссекции артерий является неравномерный стеноз, имеющий вид четок или бус, а характерным признаком окклюзии внутренней сонной артерии, обусловленной диссекцией, является её расположение на 1—2 см выше устья с конусообразным расширением артерии («симптом свечи»). Развитие диссекции у молодых часто связано с провоцирующими факторами (травмой, резким движением головы, приемом алкоголя) на фоне присутствия так называемых стигм (плоскосто-

пие, сколиоз, пролапс митрального клапана) и артериальной гипотонии.

Сочетанной патологии сосудов сердца и мозга был посвящен пленарный доклад академика РАН и РАМН Е.И. Чазова, в котором он также коснулся проблемы сосудистых катастроф у молодых, показав необходимость учета таких факторов риска, как обмороки, особенно аритмические обмороки, которые могут заканчиваться летально. Докладчик указал на важность дифференциальной диагностики вазо-вагальных и аритмических обмороков, на связь различной кардиальной патологии и сосудистых заболеваний головного мозга.

На тесную связь коронарных и церебральных сосудистых расстройств указал в своем докладе «Церебральная эмболия: прошлое, настоящее, будущее проблемы» академик РАМН Ю.Л. Шевченко. Докладчик подчеркнул важность инструментальных методов исследования для выявления таких причин церебральной эмболии, как открытое овальное окно, легочные венозно-артериальные шунты, дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородок. Есть данные, что открытое овальное окно обнаруживается у 31—66% молодых лиц с инсультами в возрасте до 55 лет.

На патогенетическую связь кардиальной патологии и развития ишемического инсульта также указал в своем докладе «Ишемический инсульт и сердце: от патогенеза к вторичной профилактике» руководитель лаборатории кардионеврологии Научного центра неврологии РАМН, профессор А.В. Фоякин. Докладчик подчеркнул важность проблемы, обусловленную высокой частотой встречаемости кардиоэмболического инсульта по данным регистра (22—39%). Ведущее значение для развития кардиогенной эмболии имеет фибрилляция предсердий как постоянной, так и пароксизмальной формы. На втором месте среди причин кардиальной эмболии стоят постинфарктные изменения левого желудочка. Третью позицию занимают клапанные пороки, причем не только стеноз, но и недостаточность клапанов. В докладе даны подробные рекомендации по медикаментозному воздействию на каждую кардиальную патологию для профилактики эмболических нарушений, например, применение варфарина при фибрилляции предсердий, аспирин при открытом овальном окне и т.д. Для профилактики гемодинамических инсультов, возникающих на фоне ишемической болезни сердца, постинфарктного кардиоскле-

роза, острого инфаркта миокарда рекомендованы антиаритмические, антиангинальные, гиполипидемические препараты, проведение постоянной электрокардиостимуляции.

Так как гемодинамические инсульты могут развиваться и вследствие неправильного приема гипотензивных средств или ятрогенной гипотензии, лечению АГ как одного из основных факторов развития цереброваскулярных заболеваний, на конгрессе было уделено очень большое внимание (17 докладов). Так, в своем докладе старший научный сотрудник лаборатории кардионеврологии Научного центра неврологии РАМН, доктор медицинских наук Л.А. Гераскина на основании данных доказательной медицины и результатов собственных исследований описала особенности антигипертензивного лечения в зависимости от характера инсульта, степени АГ, стенозирования сонных артерий. Докладчиком предложены следующие целевые уровни АД для тех, кто уже перенес инсульт: 150—160 мм рт. ст. для пациентов с 3 степенью АГ либо двусторонним каротидным стенозом более 70%, 135—140 мм рт. ст. — для тех, у кого 2 степень АГ и односторонний стеноз более 70% и минимально 120 мм рт. ст. — для больных с АГ 1 степени или высоким нормальным АД при отсутствии выраженного поражения каротид. Это важно, так как, по словам главного организатора конгресса З.А. Суслиной, при АГ наступает нарушение ауторегуляции мозгового кровотока и истощение цереброваскулярного резерва (у 40% больных АГ), вследствие чего даже незначительное для нормальных условий снижение АД приводит к критическому падению церебральной перфузии.

Ухудшение церебральной перфузии, а также формирование гипертонической и/или атеросклеротической ангиоэнцефалопатии приводят к снижению когнитивных функций и формированию деменции, о чем подробно говорил в своем пленарном докладе «Когнитивные расстройства и кардионеврология» академик РАМН Н.Н. Яхно. Докладчик дал подробную характеристику сосудистых когнитивных нарушений, которые возникают как следствие хронических и/или острых нарушений мозгового кровообращения и являются обязательными проявлениями дисциркуляторной энцефалопатии, ухудшая качество жизни больных, исход сердечно-сосудистых заболеваний и показатели выживаемости.

В этом ключе важным является правильное назначение не только гипотензивной, но и нейропротективной терапии. Об этом говорил в своем докладе «Цераксон — возможности нейропро-

текции при цереброваскулярных заболеваниях» Dr. J.F. Arenillas (Valladolid, Испания). Этот новый для нас препарат (цитиколин) в течение последних 30 лет широко изучен при различных формах цереброваскулярной патологии в странах Западной Европы, США и Японии. В Испании он входит в стандарты ведения сосудистых больных как в остром периоде ишемического и геморрагического инсульта, так для профилактики сосудистых расстройств. В настоящее время цераксон разрешен для применения в Российской Федерации. В прениях о важности нейропротективной терапии выступил академик РАМН А.А. Скоромец, показавший в своем вы-

ступлении всю сложность энергетического обеспечения нейрона, особенно страдающего в условиях ишемии без дополнительной энергии, поступающей извне.

I Национальный конгресс «Кардионеврология» осветил многие междисциплинарные вопросы диагностики, лечения, профилактики сердечно-сосудистых, цереброваскулярных заболеваний, но остается ещё много сложных проблем, решить которые можно, только объединив усилия государства, науки и практики, всех тех, кто может помочь новому, но бурно развивающемуся направлению «Кардионеврология».

Поступила 10.12.2008 г.