

**Некоронарогенные заболевания сердца в центре внимания  
врачей терапевтов и кардиологов  
Е.Л.Трисветова**

27 марта 2015 года в конференц-зале нового диагностического корпуса ГУ РНПЦ «Кардиология» состоялась первая Республиканская научно-практическая конференция с международным участием «Некоронарогенные заболевания сердца: механизмы развития, варианты течения и подходы к терапии». Конференцию открыл Мрочек Александр Геннадьевич, д.м.н. профессор академик НАН Республики Беларусь, директор ГУ РНПЦ «Кардиология», отметив актуальность обсуждения вопросов диагностики и принципов лечения социально значимых некоронарогенных заболеваний сердца.

С первым докладом «Современное представление о некоронарогенных заболеваниях сердца» выступил Мартынов Анатолий Иванович - д.м.н. профессор кафедры внутренних болезней №1 Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова, академик РАН, Президент Российского научного медицинского общества терапевтов. Свое сообщение А.И. Мартынов начал после прослушивания участниками конференции замечательной песни, написанной врачом и посвященной беззаветному служению профессии врача «Тропа Гиппократы». В докладе А.И. Мартынов обратился к истории описания некоронарогенных заболеваний сердца, большой вклад в изучение которых внесли замечательные русские исследователи - клиницисты академик Г.Ф. Ланг, Н.Р. Палеев, профессор А.Н. Сененко. Представив классификации некоронарогенных заболеваний миокарда, А.И. Мартынов напомнил о том, что состояния, называемые ранее миокардиодистрофии, заменили термином «кардиомиопатии». Академик А.И. Мартынов отметил значительную долю некоронарогенных поражений миокарда, обусловленную наследственными нарушениями соединительной ткани. Обратил внимание на развитие патологических симптомов у людей молодого возраста (10-85%) и необходимость в

лечебных мероприятиях, включающих применение препаратов магния, блокатора рецепторов ангиотензина II лозартана. Анатолий Иванович высоко оценил работу белорусских ученых по изучению гипертрофической кардиомиопатии и созданию национальных рекомендаций по наследственным нарушениям соединительной ткани.

Второе сообщение д.м.н. профессора 2-й кафедры внутренних болезней УО «БГМУ» Е.Л. Трисветовой было посвящено клиническим и морфологическим особенностям комбинации бicuspidального аортального клапана с аортопатиями. Бicuspidальный аортальный клапана относится к наиболее распространенным врожденным клапанным поражениям сердца и протекает не так доброкачественно, как считали ранее. Е.Л. Трисветова сообщила, что в 35% случаев у пациентов с бicuspidальным аортальным клапаном возникают осложнения, требующие хирургического вмешательства, в том числе у 50-60% пациентов диагностируют аневризму/диссекцию грудной аорты. Гемодинамические нарушения топография и форма расширения (или аневризмы) аорты зависят от морфологии створок бicuspidального клапана (фенотипа), встречающегося с определенной частотой при значительных морфологических изменениях стенок сосуда. Профессор Е.Л.Трисветова подчеркнула необходимость проведения генеалогических и генетических исследований для выявления аортопатии при бicuspidальном аортальном клапане. Необходимо также детальный анализ признаков дисморфогенеза и визуализация аорты на всем протяжении методом компьютерной томографии или магнитно-резонансной томографии с целью диагностики синдромов наследственных нарушений соединительной ткани.

Руководитель функциональной группы КПК ГУ РНПЦ «Кардиология» к.м.н. доцент С.М. Комиссарова представила слушателям сообщение о современном состоянии проблемы гипертрофической кардиомиопатии. Гипертрофическая кардиомиопатия является генетическим заболеванием с высокой распространенностью (1:500 населения) у людей молодого возраста, скрытое течение

которого обуславливает трудности раннего выявления и патогенетического лечения заболевания. В Республике Беларусь зарегистрировано 18 000 пациентов с гипертрофической кардиомиопатией. Светлана Михайловна сообщила о новой классификации кардиомиопатий MOSE(S), предложенной в 2013 г. Всемирной федерацией сердца, включающей 5 характеристик: морфофункциональная (M); оценка поражения органов (O) и систем; генетическая (G) картина заболевания; этиологическая причина (E) и дополнительная информация о функциональном состоянии (S) с оценкой стадии ХСН и ФК NYHA. Докладчиком подробно изложены генетические маркеры гипертрофической кардиомиопатии, диагностические клинические признаки и стратегия медикаментозного лечения в зависимости от клинического варианта заболевания. Особую ценность представил фрагмент доклада, посвященный собственному опыту курации пациентов с гипертрофической кардиомиопатией.

В докладе к.м.н. доцента 2-й кафедры внутренних болезней УО «БГМУ» Т.С. Зыбаловой прозвучали современные методы диагностики миокардитов. Известно, что при аутопсии миокардиты диагностируют во много раз чаще по сравнению с клиническими заключениями, поскольку отсутствие патогномичных симптомов вызывает трудности выявления заболевания. Докладчик изложил результаты клинических и современных инструментальных методов диагностики, обратив внимание и на этиологические факторы, определяющие часто особенности синдромов основного заболевания.

Особый интерес вызвало сообщение д.м.н. профессора кафедры кардиологии и ревматологии ГУО «БелМАПО» Т.Д. Тябут «Заболевания миокарда у беременных (дорога длиной в 280 дней). Профессор Т.Д. Тябут напомнила, что одна из восьми целей развития тысячелетия, принятых ВОЗ в 2000 г. - это улучшение материнского здоровья. К сожалению, 28% смертей матерей обусловлено наличием заболевания, усугубляющего течение беременности, родов, или послеродового периода. Заболевания сердца, встречающиеся у беременных, могут возникать до наступления беременности, во время беременности и в

послеродовом периоде. Акушер-гинекологи, наблюдая женщину, должны во время консультировать пациентку у кардиолога, с тем чтобы была возможность проведения профилактического лечения для уменьшения риска развития осложнений. Согласно современным рекомендациям женщина при планировании беременности должна пройти тщательное медицинское обследование для выявления патологических процессов в организме и прегравидарную подготовку, включающую нормализацию функциональных расстройств.

О проблемах диагностики, новых аспектах патогенеза и принципах лечения дилатационной кардиомиопатии сообщила ведущий научный сотрудник функциональной группы КПК ГУ РНПЦ «Кардиология» Т.Г. Вайханская. Дилатационная кардиомиопатия является третьей по частоте причиной хронической сердечной недостаточности, одной из самых частых причин трансплантации сердца, поэтому своевременная диагностика и симптоматическая терапия особенно важны в ведении этой категории пациентов. Причиной развития дилатационной кардиомиопатии нередко становится вирусный миокардит. Результаты собственных наблюдений докладчика в 2011-2013гг. показали присутствие вирусных геномов (метод ПЦР) в 75% биоптатов у пациентов с ДКМП, что свидетельствует о хронической вирусной персистенции, у 14% пациентов зарегистрирована активная вирусная инфекция. Исследователи отмечают перекрест гено- и фенотипов кардиомиопатий. Мутации миозин-связывающего С белка могут вызывать гипертрофическую, рестриктивную и дилатационную кардиомиопатии, а мутации гена дистрофина – только дилатационную кардиомиопатию. Симптомы дилатационной кардиомиопатии обусловлены фено и генотипом, часто неспецифичны, включают внезапную сердечную смерть, аритмии сердца, сердечную недостаточность и тромбоэмболический синдром. Результаты методов инструментальной диагностики указывают на значительное увеличение размеров сердца, снижение фракции выброса, диссинхронию миокарда и отсутствие признаков воспаления при эндомиокардиальной биопсии.

Причины, диагностические критерии и принципы лечения перикардитов подробно изложила в своем сообщении к.м.н. доцент кафедры кардиологии и ревматологии ГУО БелМАПО М.М. Михно. Перикардиты часто диагностируют как синдром заболевания и реже – как самостоятельную патологию. Типичная клиническая картина выпотного перикардита, ультразвуковое подтверждение наличия жидкости в полости перикарда не оставят сомнений у врача относительно необходимости лечения. В докладе прозвучали рекомендации по медикаментозным методам лечения перикардита, включающим нестероидные противовоспалительные средства, глюкокортикостероиды и колхицин.

О возможностях магнитно-резонансной томографии в диагностике острого миокардита сообщила заведующая рентгенологическим отделением ГУ РНПЦ «Кардиология» Т.В.Ильина. Докладчик иллюстрировала сообщение динамичной картиной визуализации миокарда при остром миокарде до и после лечения.

Доклад заведующей отделением общей патологии УЗ «Городское патологоанатомическое бюро» г.Минска, к.м.н. доцента кафедры патанатомии УО «БГМУ» О.А. Юдиной, богато иллюстрированный наглядными материалами, был посвящен морфологическим характеристикам некоронарогенных заболеваний сердца. Докладчик показала макро- и микроскопические изменения при часто встречающихся заболеваниях (миокардит), а также редкую патологию (амилоидоз сердца), о которой необходимо помнить в клинической практике.

Врач-кардиохирург кардиохирургического отделения №2 ГУ РНПЦ «Кардиология» В.В.Андрущук сообщил о встречающихся в практике доброкачественных и злокачественных опухолях сердца. Диагностика опухолевых процессов сердца сложна, ультразвуковая картина полиморфна, поэтому необходима дифференциальная диагностика, позволяющая планировать объем оперативного вмешательства. Практический опыт, накопленный кардиохирургами отделения, способствует успешному лечению пациентов.

Сообщение о лекарственных препаратах ООО «Лекфарма», применяемых для лечения сердечно-сосудистых заболеваний, сделала продакт-менеджер Н.В. Беленя.

Конференция вызвала интерес у врачей терапевтов и кардиологов, о чем свидетельствовали вопросы, поступавшие из зала и отсутствие свободных мест.

Фото Анны Полянской