



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016  
УДК 616.12-085

# Инновационные методы лечения кардиологических больных в условиях многопрофильного госпиталя

*ШКЛОВСКИЙ Б.Л., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы  
ПАЦЕНКО М.Б., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы  
ПРОХОРЧИК А.А., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы  
ФРОЛКИН М.Н., заслуженный врач РФ, полковник медицинской службы в отставке  
БАКШЕЕВ В.И., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы в отставке  
(baksheevld@mail.ru)*

3-й Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневого, г. Красногорск, Московская область

*Статья представляет отчет о конференции «Инновационные методы лечения кардиологических больных в условиях многопрофильного госпиталя», прошедшей в 3-м Центральном военном клиническом госпитале им. А.А.Вишневого и приуроченной к 40-летию кардиологического центра госпиталя. В докладах были освещены достижения, новейшие разработки, внедренные в практику лечебно-диагностической работы госпиталя и его филиалов с пациентами сердечно-сосудистого профиля. Показаны преимущества многопрофильного стационара в вопросах оказания специализированной высокотехнологичной медицинской помощи тяжелым, полиморбидным пациентам. Доложены возможности современных методов эффективного лечения ряда сердечно-сосудистых заболеваний у военнослужащих.*

**К л ю ч е в ы е с л о в а:** инновационные методы лечения кардиологических больных, острый коронарный синдром, аритмии сердца, интервенционная кардиология.

*Shklovskii B.L., Patsenko M.B., Prokhorchik A.A., Frokin M.N., Baksheev V.I. — Innovative methods of treatment of cardiac patients in a multidisciplinary hospital. The article is a report on the conference «Innovative methods of treatment of cardiac patients in a multi-hospital», which took place at the 3rd Central Military Clinical Hospital n.a. A.A.Vishnevskiy and dedicated to the 40th anniversary of the cardiology hospital center. The reports covered achievements, the latest developments introduced into the practice of medical and diagnostic work of the hospital and its affiliates with patients of cardiovascular profile. The advantages of a multidisciplinary hospital in the provision of specialized high-tech medical care difficult, multimorbid patients are showed. To report the possibility of co-temporal methods of effective treatment of a variety of cardiovascular morbidity in military personnel.*

**К e y w o r d s:** innovative treatments for cardiac patients, acute coronary syndrome, cardiac arrhythmia, interventional cardiology.

**Н**а базе ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневого» Минобороны России **27 ноября 2015 г.** состоялась научно-практическая конференция «Инновационные методы лечения кардиологических больных в условиях многопрофильного госпиталя».

Открыл конференцию начальник госпиталя доктор медицинских наук полковник медицинской службы\* **А.В.Есипов**. В приветственном слове он подчеркнул, что сорока-

летие старейшего и самого крупного в госпитале кардиологического центра является безусловно поводом вновь обратиться к злободневной теме борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Можно сказать, что место болезней сердца и сосудов в общей структуре заболеваемости и летальности населения Российской Федерации ставит кардиоваскулярную патологию в перечень факторов, определяющих национальную безопасность страны. Поэтому проблеме лечения и профилактики сердечно-сосудистой патологии придан качественно новый, государственный уровень.

\*С февраля 2016 г. — генерал-майор медицинской службы. — Ред.



Не случайно Президент Российской Федерации Владимир Владимирович Путин в своем ежегодном обращении к Федеральному собранию объявил 2015 год Национальным годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В докладе главного терапевта 3 ЦВКГ им. А.А.Вишневого полковника медицинской службы **М.Б.Паценко** «Инновационные методы лечения кардиологических больных в условиях многопрофильного госпиталя» было подчеркнуто, что в госпитале активно развиваются инновационные методы лечения и диагностики сердечно-сосудистой патологии (биodeградируемые стенты, ренальная денервация, тромбэкстракция, новые препараты для лечения артериальной гипертензии, сердечной недостаточности и др.). Докладчик подробно остановился на характеристике развивающихся областей, в которых инновационные технологии занимают ведущее место:

- персонализированная медицина (включает новые подходы к созданию лекарств, биомаркеров, биоинформатику, генетику, целевую терапию);

- использование методов бионики (разработка новых типов имплантов, функциональная стимуляция нервов, бионическая визуализация);

- генные технологии и молекулярный имиджинг (применение генной терапии, моноклональных антител, малых молекул, наночастиц).

Детально осветив теоретическую часть применения инновационных технологий в кардиологии, М.Б.Паценко остановился на опыте госпиталя по применению клеточных технологий у различных групп пациентов с поражениями сердечно-сосудистой системы, нервной системы, печени, при лечении дилатационной кардиомиопатии. Он также остановился на основных направлениях развития клеточных технологий:

- получение и хранение клеточного материала;

- дифференцировка клеток;
- репрограммирование клеток;
- клонирование;

- использование клеток для создания моделей болезней;

- регенерация, восстановление и трансплантация тканей;

- разработка биоматериалов и их носителей;



- 3D-биопринтинг органов и тканей;
- создание клеточных препаратов.

Подчеркнуто, что польза от применения клеточных технологий была показана в целом ряде доклинических исследований. Тем не менее доказательства реального клинического эффекта пока недостаточные. В заключение М.Б.Паценко отметил, что технологии будущего – это уже не фантазии сегодняшнего дня, а реальность ближайших лет (модификация генома, печать органов человека на 3D-принтере, экзоскелет человека, дистанционные сенсоры, мобильные приложения и т. д.).

Доклад начальника кардиологического центра полковника медицинской службы **А.А.Проخورчика** был посвящен современным возможностям лечения *острого коронарного синдрома* (ОКС) в многопрофильном стационаре. С момента основания 3 ЦВКГ им. А.А.Вишневого в 1968 г. одним из приоритетных направлений научно-исследовательской и практической деятельности здесь было совершенствование специализированной медицинской помощи пациентам кардиологического профиля. В 1975 г. в госпитале вступил в строй кардиологический центр на 200 коек.



Сегодня в состав *кардиоцентра* (КЦ) входят 7 кардиологических отделений, а также отделение реанимации и интенсивной терапии, которое с момента основания стало методическим центром госпиталя по лечению больных с ОКС.

В отделение реанимации и интенсивной терапии КЦ поступают практически все пациенты, направленные в госпиталь с предварительным диагнозом «острый коронарный синдром» (до 500 человек ежегодно или 20–25% от всего входящего потока в отделение реанимации). Здесь осваиваются новые методы диагностики и лечения *инфаркта миокарда* (ИМ) и нестабильной стенокардии.

Отмечено, что госпиталь был одним из первых в Советском Союзе стационаров, в котором в конце 1970-х гг. начал применяться тромболитиз стрептазой при ИМ. Развитие медицины высоких технологий привело к тому, что оказание высокоспециализированной и исчерпывающей медицинской помощи больным с *ишемической болезнью сердца* (ИБС) в общем и с ОКС в частности вышло на междисциплинарный уровень. Выработанная годами система оказания медицинской помощи больным с ОКС в многопрофильном стационаре основана на тесной интеграции КЦ, центра рентгенохирургических методов диагностики и лечения, кардиохирургического центра — при взаимодействии с другими профильными лечебными и диагностическими подразделениями. Эта интеграция значительно расширяет возможности многопрофильного лечебного учреждения в вопросах коронарной реваскуляризации, в т. ч. при ОКС.

Докладчик подчеркнул, что уже 26 лет оказание помощи больным с ОКС неразрывно связано с развитием ангиографической службы. Появление возможности контрастирования коронарных артерий дало начало интервенционной кардиологии и кардиохирургии в госпитале. В 1989 г. здесь была выполнена первая коронарография, в 1991 г. — первая коронарная ангиопластика, в 1992 г. — первое коронарное стентирование. Осваиваются и внедряются в практику новые методы эндоваскулярной диагностики и лечения.

Вместе с тем главный кардиолог госпиталя отметил и весьма тревожные тенденции, которые наметились в последнее время:

— недоиспользование процедур реваскуляризации у 18–40% больных с ишемической болезнью сердца;

— неадекватное использование у 11–15% больных *чрескожного вмешательства* (ЧКВ);

— сомнения в необходимости уже выполненных ЧКВ (у 40–50%);

— растущее применение ЧКВ при наличии показаний к *коронарному шунтированию* (КШ);

— недостаточный анализ проделанной работы.

Назрела необходимость создания кардиокоманд в составе кардиологов, эндоваскулярных специалистов, кардиохирургов, прочих специалистов, в т. ч. для обсуждения urgentных коронарных ситуаций. Таким образом, лечение больных с ОКС было и остается одним из приоритетных направлений научной, практической и методической деятельности 3 ЦВКГ им. А.А.Вишневого.

В заключение докладчик подчеркнул, что «ни КШ, ни коронарное стентирование еще никого не излечило от ИБС. И мы пытаемся доводить до всех наших больных мысль о том, что можно достичь высокой цели применением новых технологий, испытанием перспективных разработок — но лишь в том случае, когда они базируются на надежном проверенном фундаменте — адекватной базисной терапии и наполнении реальным содержанием таких понятий, как модификация образа жизни, профилактика, диспансеризация».

Выступление начальника отделения реанимации и интенсивной терапии кардиологического центра госпиталя подполковника медицинской службы **Р.Р.Урсова** было посвящено *хронической сердечной недостаточности* (ХСН). Автор подчеркнул, что ХСН — проблема мультидисциплинарная, которая должна иметь комплексное решение. Докладчик сообщил о современных возможностях и опыте врачей госпиталя в диагностике и лечении острой сердечной недостаточности, применении инновационных медикаментов (серелаксин, левосимендан) и аппаратов (искусственный левый желудочек, изолированная ультрафильтрация и гемофильтрация и др.). Внедрение инновационных технологий позволило снизить летальность при ОКС с 10,4 до 1,8%. Р.Р.Урсов также остановился на нерешенных вопросах, которые необходимо детально прорабатывать в ближайшей перспективе: изучение эффективности и безопасности экстракорпоральной мембранной оксигенации при ХСН, внедрение в практику микроаксиальных систем вспомогательного кровообращения, интеграция госпиталя в национальную программу по трансплантации сердца и др.



В докладе «Лечение массивной тромбоэмболии легочной артерии. Современные возможности и преимущества многопрофильного стационара» начальник центра кардиохирургии профессор **А.Н.Лищук** подчеркнул важность алгоритмизированной помощи при легочной эмболии. Он доложил, что за период с 2009 по 2014 г. в госпитале было пролечено 112 больных с диагнозом *тромбоэмболия легочной артерии* (ТЭЛА). 37 пациентам в острой стадии ТЭЛА выполнена операция тромбэктомия из легочной артерии, 4 пациентам с вторичной легочной гипертензией и легочным сердцем, вследствие ТЭЛА, выполнена тромбэндартерэктомия. Автор отметил, что применение активной хирургической тактики в лечении ТЭЛА с высоким риском ранней смерти представляется оправданным в многопрофильном стационаре при наличии необходимых условий для выполнения такого вида операций, подготовленного и высокопрофессионального персонала, достаточного материального обеспечения. Определяющими факторами прогноза ТЭЛА с высоким риском смерти пациентов являются: время от начала клиники заболевания до момента выполнения эмболэктомии (правило золотого часа), оперативность дифференциальной диагностики заболевания в стационаре, максимально полное удаление тромбов из легочной артерии и ее ветвей во время самой операции.

Начальник центра рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения профессор **В.А.Иванов** в докладе «Возможности эндоваскулярной хирургии в лечении больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями» остановился на основных направлениях оказания помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, к которым относятся:

– интервенционная кардиология (лечение больных с ИБС, патологией клапанного аппарата, профилактика тромбоэмболических осложнений у больных с фибрилляцией предсердий);

– интервенционная нейрорадиология (совершенствование экстренной помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения, возобновление программы по лечению больных с сосудистыми интракраниальными объемными образованиями, совершенствование техники эндоваскулярной коррекции стеногических поражений внутренней сонной артерии);

– эндоваскулярная и гибридная хирургия аорты (лечение больных с острым аортальным синдромом, торакоабдоминальными аневризмами, аневризмами брюшного отдела аорты).

В докладе заведующего 42-м кардиологическим отделением **С.Е.Платова** «Инфекционный эндокардит у военнослужащих. Особенности диагностики, современные принципы терапии» показано, что проблема эндокардита актуальна и до конца не решена. Совершенствование диагностических и лечебных методов не приводит к кардинальному уменьшению смертности и улучшению ранней диагностики. Автор привел данные, что за 10 лет в госпитале проходили лечение 38 военнослужащих по призыву в возрасте 18–25 лет (все мужчины). Двое из них (5,2%) умерли, причиной смерти в одном случае был эмболический инсульт, во втором ДВС-синдром, развившийся на 5-е сутки после оперативного лечения. Только 4 больных поступили в ранней фазе болезни, и их консервативное лечение имело успех. У 65% пациентов отмечалась отрицательная гемокультура, что связано с терапией антибиотиками на предыдущих стационарных этапах. Докладчик подчеркнул, что в лечении должен принимать участие широкий круг специалистов, от врача войскового звена до кардиохирургов на этапе высокоспециализированной медицинской помощи. Эндокардит у военнослужащих по призыву чаще имеет острое течение. Неадекватная начальная антибиотикотерапия не дает возможности продолжать ее в дальнейшем (по чувствительности микроорганизма). Необходимо расширить показания к скрининговой эхокардиографии при лихорадочных состояниях в военных госпиталях.

Доклад нештатного главного аритмолога Министерства обороны РФ кандидата медицинских наук **В.И.Стеклова** был посвящен актуальным вопросам военно-врачебной экспертизы больных с высококурабельными аритмиями сердца. Показано, что атриовентрикулярные реципрокные тахикардии, идиопатические желудочковые аритмии сердца диагностируются в основном у людей молодого возраста. Аритмический синдром у них нередко является ведущим и единственным в клинической картине заболевания. При этом нередко нарушения сердечного ритма являются причиной изменения категории годности к военной службе и увольнения кадровых офицеров, военнослужащих по призыву и кон-



тракту с военной службы. Кроме этого, призывники и лица, поступающие в военно-учебные заведения, страдающие тахикардиями сердца, признаются ограниченно годными к прохождению военной службы. В.И.Стеклов привел данные собственного исследования, в котором показал, что:

– пациенты молодого возраста, не имеющие структурных заболеваний сердца, после успешной радиочастотной абляции по поводу тахикардий сердца полностью восстанавливают трудоспособность и могут без ограничений исполнять свои функциональные обязанности, в т. ч. обязанности военной службы;

– при лечении атриовентрикулярной узловой реципрокной тахикардии эффективность составила 100%, атриовентрикулярной реципрокной тахикардии с участием дополнительного атриовентрикулярного соединения – 98%, истмус-зависимого трепетания предсердий – 99%, идиопатической желудочковой аритмии – 82%.

Особенности этапной реабилитации пациентов после инфаркта миокарда и кардиохирургических вмешательств были отражены в докладе начальника кардиологического центра Филиала № 2 ФГБУ «3 ЦВКГ имени А.А.Вишневого» Минобороны России кандидата медицинских наук **В.В.Сычёва**. Он подчеркнул, что кардиореабилитация – это скоординированное многогранное вмешательство, направленное не только на оптимизацию физического, психологического и социального функционирования пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, но

и на стабилизацию, замедление прогрессирующего и обратное развитие атеросклеротического процесса и вследствие этого снижающее заболеваемость и смертность. В настоящее время медицинская реабилитация является неотъемлемой составной частью медицинского обеспечения Вооруженных Сил, а программы кардиореабилитации рассматриваются как эффективное средство вторичной профилактики.

В докладе начальника терапевтического отдела Филиала № 6 ФГБУ «3 ЦВКГ имени А.А.Вишневого» Минобороны России **О.И.Диденко** «Ведение пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы: преемственность амбулаторного и стационарного этапов» были отражены современные возможности амбулаторно-поликлинического филиала, который одним из первых в ВС РФ начал вести работу по развитию стационаро-замещающих технологий, образованию пациентов, интеграции стационарного и амбулаторного этапов.

В работе конференции приняли участие представители Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, ГВКГ им. Н.Н.Бурденко, ЦВКГ им. П.В.Мандрыка, медицинской службы Министерства внутренних дел, главные терапевты военных округов, ведущие терапевты ряда базовых госпиталей и санаториев МО РФ, врачи войскового звена из частей Московского региона, слушатели Филиала ВМедА им. С.М.Кирова в Москве. Конференция вызвала живой интерес и множество положительных откликов, по ее материалам издан сборник тезисов докладов.

*Перевод В.В.Федотовой  
Макет и компьютерная верстка В.В.Матишва*

	За содержание и достоверность сведений в рекламном объявлении ответственность несет рекламодатель.	
	Учредитель – Министерство обороны Российской Федерации. Зарегистрирован Министерством печати и информации Российской Федерации. Номер регистрационного свидетельства 01975 от 30.12.1992 г.	
Сдано в набор 10.04.16. Формат 70×108 <sup>1/16</sup> . Усл. печ. л. 8,4. Заказ № 299-2016.	Печать офсетная. Усл. кр.-отг. 9,8. Тираж 4185 экз.	Подписано к печати 11.05.16. Бумага офсетная. Уч.-изд. л. 8,6. Каталожная цена 64 р. 00 к.
<b>Отпечатано в АО «Красная Звезда» 123007, Москва, Хорошевское шоссе, д. 38, <a href="http://www.redstarph.ru">http://www.redstarph.ru</a> Тел.: (495) 941-28-62, 941-34-72, 941-31-62, E-mail: <a href="mailto:kr_zvezda@mail.ru">kr_zvezda@mail.ru</a></b>		