

УДК 616.12-073

Функціональна діагностика серцево-судинних хвороб

14 березня 2019 р. Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика та Інститут серця МОЗ України провели у Києві 7-му реєстрову науково-практичну конференцію «Функціональна діагностика серцево-судинних хвороб», присвячену 40-річчю кафедри функціональної діагностики. Основна мета заходу полягала в ознайомленні практичних лікарів із сучасними можливостями методів функціональної діагностики, обговоренні стану підготовки методичних та нормативних документів. Для участі в конференції зареєструвалися понад 320 лікарів із більшості областей України, зокрема завідувачі та представники профільних кафедр, експерти з функціональної діагностики.

Захід відкрив генеральний директор Інституту серця МОЗ України, завідувач кафедри кардіохірургії, рентгеноваскулярних і екстракорпоральних технологій НМАПО імені П.Л. Шупика, член-кореспондент НАМН України, професор Борис Михайлович Тодуров. Від керівництва закладу із привітаннями учасникам конференції виступили проректор із науково-педагогічної роботи, професор Олександр Костянтинівич Толстанов і декан терапевтичного факультету, доцент Стелла Вікторівна Кушніренко. Вони вручили подяки ректора з нагоди 40-річчя від часу заснування кафедри функціональної діагностики та за багаторічну сумлінну працю співробітникам цієї кафедри і базової установи – Інституту серця МОЗ України.

Із промовою «Кафедри функціональної діагностики – 40 років: досягнення і перспективи» виступив завідувач кафедри функціональної діагностики НМАПО імені П.Л. Шупика, доктор медичних наук, професор Олег Йосипович Жарінов. Він детально розповів про основні етапи історії кафедри, згадав її фундаторів, традиції, висвітлив основні здобутки колективу протягом останніх років, акцентував увагу на важливості впровадження нових форм післядипломного навчання лікарів. Зокрема професор О.Й. Жарінов наголосив на необхідності оновлення нормативних документів із функціональної діагностики через зростання ролі цього напрямку в сучасній клініці, зміну складових компонентів системи, появу нових методів інструментальної діагностики, а також потребу у вдосконаленні системи підготовки фахівців у цій галузі.

Традиційно тематика заходу охоплювала сучасні аспекти електро-(ЕКГ) й ехокардіографічної діагностики, ультразвукового дослідження судин, холтеровського моніторингу ЕКГ, моніторингу подій, електроенцефалографії. Не дивно, що на ювілейній конференції більшість доповідей було зроблено саме співробітниками кафедри функціональної діагностики (О.Й. Жарінов, В.О. Куць, Л.О. Ткаченко, Н.О. Ліфантьєва, Н.Ю. Васильєва).

Генеральний директор ДУ «Інститут серця МОЗ України», завідувач кафедри кардіохірургії, рентгеноваскулярних і екстракорпоральних технологій НМАПО імені П.Л. Шупика, член-кореспондент НАМН України, доктор медичних наук, професор Борис Михайлович Тодуров виступив із доповіддю «Методи діагностики та сучасне ведення пацієнтів із тромбоемболією легеневої артерії». Лектор зазначив, що частота тромбоемболії легеневої артерії (ТЕЛА) становить 70 випадків на 100 тис. населення щорічно (Lindbland B. та співавт., 1991), тоді як летальність – близько 20–28 % (Lilienfield D.E. та співавт., 1990), зокрема у структурі лікарняної смертності – 10 %, тобто 1 % усіх госпіталізацій (Zaccaria A. та співавт., 1998).

Водночас прижиттєва діагностика спостерігається у 20–25 % випадків (Schuger N., та співавт., 1994). Це свідчить про те, що ТЕЛА часто діагностується занадто пізно – не менше половини випадків діагностують на термінальній стадії, а 80 % випадків тромбозу глибоких вен (ТГВ) клінічно «німі». При цьому існує стійка залежність між ТГВ і ТЕЛА: приблизно у 50 % пацієнтів із проксимальним ТГВ має місце безсимптомна ТЕЛА, тоді як ТГВ (теж, переважно, безсимптомний) виявляється у всіх осіб із ТЕЛА.

Своєю чергою комп'ютерна томографія (КТ) із контрастним підсиленням є малоінвазивним і безпечним методом діагностики ТЕЛА. При гострій масивній ТЕЛА ефективним методом лікування є тромболітична терапія. Хірургічна корекція показана при ТЕЛА, що триває понад 20 діб, а також за умови протипоказань до проведення тромболітичного лікування. Виконання тромбendarтеректомії з легеневої артерії при хронічній ТЕЛА з високою легеневою гіпертензією має супроводжуватися пластикою тристулкового клапана, оскільки недостатність клапана в цьому разі має органічний характер.

Особливу увагу учасників привернула тематика доповідей запрошених гостей. Сучасні аспекти діагностики, профілактики та корекції ураження серця при онкологічних захворюваннях висвітлила **завідувач кафедри кардіології та функціональної діагностики Харківської медичної академії післядипломної освіти, доктор медичних наук, професор Віра Йосипівна Целуйко**. Доповідач відзначила, що скринінг і діагностика кардіотоксичних ускладнень передбачає методи діагностичної візуалізації (ехокардіографія, радіонуклідна діагностика, магнітно-резонансна томографія (МРТ) серця), а також використання біомаркерів (тропонін, передсердний натрійуретичний пептид). При цьому в разі контролю в динаміці необхідно використовувати однакові методики/біомаркери, зокрема, перевагу надавати методикам і тестам із кращою відтворюваністю. Своєю чергою кращими є візуальні методи, що дозволяють отримати додаткову клінічну інформацію (наприклад, функція правого шлуночка, тиск у легеневій артерії, функція клапанів, стан перикарда). За можливості бажано застосовувати високоякісну візуалізацію без радіації.

Про диференційну діагностику післяінфарктних аневризм лівого шлуночка (ЛШ) доповів **завідувач кафедри променевої діагностики факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, доктор медичних наук, професор Юрій Андрійович Іванів**. Він зазначив, що десятирічне виживання хворих із безсимптомними післяінфарктними аневризмами становить 90 % при медикаментозному лікуванні. При цьому сама лише аневризма ЛШ не є хірургічним показанням. Аневризми можуть виникати внаслідок неішемічних станів, зокрема, гіпертрофічної кардіоміопатії. Висока просторова роздільна здатність КТ та МРТ дають змогу виявити вроджені заглибини стінки ЛШ та шлуночкові випинання, зокрема шлуночкові дивертикули, аневризми, розщелини та крипти. Про наявність «крипт» міокарда повідомляють у 6,7 % усіх описів КТ серця. Водночас серцева МРТ – це золотий стандарт візуалізації при підозрі на вроджені випинання серця, тоді як доцільність проведення КТ у пацієнтів із вродженими шлуночковими випинаннями є предметом дискусії.

Варто зауважити, що ехокардіографія дає можливість точно діагностувати дивертикули та оцінити їхнє розташування, морфологію, скоротливість і наявність тромбозу, а також пов'язані з ними вроджені серцеві аномалії. При цьому дрібні м'язові дивертикули і розщелини можуть повністю зникати під час систоли, тому для діагностики треба використовувати теледіастолічні зображення. Крім того, МРТ є методом вибору для отримання зображень

завдяки можливості оцінки фіброзу і заперечення іншої патології, зокрема гіпертрофічної кардіоміопатії або некомпактності міокарда шлуночків. Для дослідження клінічних наслідків цієї патології потрібні багатоцентровий проспективний реєстр із зображеннями за допомогою МРТ/КТ та довгострокове спостереження за пацієнтами.

Питанням діагностики та сучасного ведення осіб зі стабільною ішемічною хворобою серця (ІХС) присвятив доповідь **доцент кафедри функціональної діагностики НМАПО імені П.Л. Шупика, кандидат медичних наук Віктор Олександрович Куць**. Доповідач зробив загальний огляд міжнародних рекомендацій щодо діагностики та лікування ІХС. Також він зазначив, що сучасна діагностика стабільних форм ІХС базується на розумному поєднанні клінічного обстеження з неінвазивними та інвазивними методами, а саме: оцінці больового синдрому, застосуванні навантажувальних тестів (ВЕМ/третміл), стрес-тестів із візуалізацією міокарда (фізичне/фармакологічне навантаження), коронарографії тощо.

У доповіді «Безсимптомна фібриляція передсердь: діагностика і ведення хворих» **доцент кафедри променевої діагностики ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, кандидат медичних наук Михайло Степанович Сороківський** звернув увагу на те, що третина пацієнтів із фібриляцією передсердь (ФП) не знає про наявність у них цієї патології, до того ж кількість осіб із безсимптомною ФП, в яких стався інсульт, неухильно зростає (Delaveris P. та співавт., 2017). Саме тому вчасне виявлення ФП є вкрай важливим для призначення оптимального лікування та профілактики основних ускладнень. Отже, клінічними викликами сьогодення є виявлення безсимптомної ФП і профілактика її прогресування, а також попередження розвитку кардіоміопатії та тромбоемболій. Своєю чергою сучасні підходи до пошуку та реєстрації ФП / тріпотіння передсердь передбачають пошук аритмії без ЕКГ (епізодична перевірка пульсу, особливо для осіб віком після 65 років), використання сучасних гаджетів (подійне моніторування ЕКГ, реєстратори-наліпки, підшкірний імплантований монітор) та стандартної 12-канальної ЕКГ.

Під час конференції було проведено нараду головних експертів із функціональної діагностики регіонів України та представників профільних кафедр, на яких здійснюється викладання цього напрямку. На завершення конференції відбулася презентація нового навчального посібника професора О.Й. Жарінова і доцента В.О. Куця «Електрокардіографія для сімейного лікаря».

Підготувала Олександра Демецька

Редакція журналу «Кардіохірургія та інтервенційна кардіологія» щиро дякує газеті «Здоров'я України» за сприяння в підготовці цього матеріалу.