



Филиал НИИ кардиологии СО РАМТ

Тюменский  
кардиологический  
центр



Российское отделение  
Международного общества  
по сердечно-сосудистому  
ультразвуку

ИНФОРМАЦИОННЫЙ

# БЮЛЛЕТЕНЬ

Апрель 2010 / № 5

Дорогие друзья!

Приветствую вас на страницах очередного выпуска нашего бюллетеня. С момента выхода предыдущего номера прошло немало времени, произошло много интересных и ярких событий. В частности, за этот период нами были проведены два международных научных мероприятия: XV ежегодная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы кардиологии» совместно с IV Международным симпозиумом по эхокардиографии и сосудистому ультразвуку (29-31 октября 2008 г.) и Международный конгресс по гериатрической кардиологии и неинвазивной визуализации сердца с XVI ежегодной научно-практической конференцией «Актуальные вопросы кардиологии» (27-29 мая 2009 г.). О них мы расскажем вам в этом номере бюллетеня.



С этого года мы решили проводить наши традиционные ежегодные конференции не осенью, как это было на протяжении многих лет, а в конце мая – в период, когда на улице уже тепло и солнечно, но еще нет комаров и мошек, в период цветения яблонь и сирени, в период предстоящего лета и «предотпускных» настроений. Конференция, таким образом, является подведением итогов проделанной за «учебный год» работы. Решение о переносе времени конференции было принято нами не в последнюю очередь и из-за наших зарубежных участников, особенно из таких теплых стран, как Индия, Бангладеш, Аргентина и др. Поехать в Сибирь, да еще и зимой! Не каждый на это осмелится. Ведь не секрет, что в конце ноября у нас бывает уже настоящая зима: много снега и морозы до  $-30^{\circ}\text{C}$ . Не раз нам приходилось одевать наших «теплолюбивых» коллег в зимние вещи и обувь.

Каждый год к нам приезжают замечательные гости, видные российские и зарубежные ученые. Многие бывают у нас часто, ведь без них уже трудно представить наши конференции! Спасибо вам за дружбу и постоянство. Кто-то приезжал к нам пока всего один раз, но надеемся, что вам было у нас хорошо, и вы станете нашими частыми гостями. Мы искренне рады новым интересным знакомствам, открыты для новых ярких идей и предложений.

Следующее наше научное событие - Международный конгресс «Кардиология на перекрестке наук», посвященный 25-летию Тюменского кардиологического центра, состоится 19-21 мая 2010 г. совместно с V Международным симпозиумом по эхокардиографии и сосудистому ультразвуку и XVII ежегодной научно-практической конференцией «Актуальные вопросы кардиологии». Мероприятие запланировано в новом, расширенном формате, будут рассмотрены актуальные вопросы кардиологии и смежных с ней специальностей. Приглашаем всех заинтересованных специалистов принять участие!

С уважением,

Председатель Правления РОМОСУ;  
Директор Тюменского кардиологического центра, д.м.н.,  
профессор, заслуженный деятель науки РФ  
В.А. Кузнецов

ИНФОРМАЦИОННЫЙ

БЮЛЛЕТЕНЬ

## 29-31 октября 2008 г. в Тюменском кардиологическом центре состоялась XV ежегодная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы кардиологии», которая прошла совместно с IV международным симпозиумом по эхокардиографии и сосудистому ультразвуку.

Конференция была организована Филиалом НИИ кардиологии СО РАМН «Тюменский кардиологический центр» и Российским отделением Международного общества по сердечно-сосудистому ультразвуку. Председателями научного комитета выступили профессор Джос Роландт (Роттердам, Нидерланды), академик РАМН Сандриков В.А. (Москва) и профессор Кузнецов В.А. (Тюмень).

В мероприятии приняли участие более 500 человек из 10 стран мира (России, США, Великобритании, Австрии, Германии, Испании, Польши, Румынии, Латвии, Беларуси) и 40 городов и 8 населенных пунктов России. С учетом опубликованных в сборнике тезисов работ в конференции приняли участие представители 13 стран (дополнительно: Кыргызстан, Азербайджан, Япония).



Конференция и симпозиум были проведены на высоком научном уровне, программа включала пленарные и секционные заседания по актуальным вопросам диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, эпидемиологии и профилактике, детской кардиологии, конкурс стендовых докладов. В рамках конференции состоялись мастер-классы по высокотехнологичным методам диагностики и лечения хронической сердечной недостаточности, сердечных аритмий. В частности, состоялся мастер-класс «Эхокардиография в отборе больных для сердечной ресинхронизирующей терапии», который провел д-р Томас Байндер, директор лаборатории эхокардиографии (отделение кардиологии, Университет Вены, Австрия).

Второй мастер-класс был посвящен особенностям программирования кардиовертеров-дефибрилляторов, он прошел под руководством Н. М. Неминущего, профессора кафедры сердечно-сосудистой хирургии № 2 Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова. Лекции были представлены ведущими кардиологами из разных стран, такими как профессор Джозеф Кисслоу (США), профессор Ярослав Каспжак (Польша), профессор Рокси Синиор (Великобритания), доктор Йоан Мирча Коман (Румыния) и многими другими.

В рамках конференции состоялась выставка медицинского оборудования, лекарственных препаратов, специализированной литературы. Конференция была обеспечена синхронным переводом.



Обсуждение программы конференции



Профессор В.А. Кузнецов,  
академик РАН В.А. Сандриков  
и руководитель отдела  
аритмологии ЗАО «Импланта»  
Ю.А. Лившиц



Профессор  
Джозеф Кисслоу (США)



## 27-29 мая 2009 г. в г. Тюмени состоялся Международный конгресс по гериатрической кардиологии и неинвазивной визуализации сердца совместно с XVI Ежегодной научно-практической конференцией «Актуальные вопросы кардиологии».

Организатором Конгресса выступил Филиал НИИ кардиологии СО РАМН «Тюменский кардиологический центр» при поддержке Международного общества по сердечно-сосудистому ультразвуку, Российского геронтологического научно-клинического центра Росздрава и Всероссийского научного общества кардиологов.

В работе конгресса приняли участие около 500 специалистов из 6 стран: России, США, Бангладеш, Латвии, Индии, Турции и 14 областей России. Всего, с учётом представленных тезисов для научного сборника конгресса, в подготовке и организации мероприятия приняли участие представители 12 стран мира (включая Узбекистан, Кыргызстан, Казахстан, Белоруссию, Украину и Люксембург).

Тематика конгресса была предложена Президентом Международного общества по сердечно-сосудистому ультразвуку, профессором Нэвином Нандой (США). Директор кардиоцентра профессор Вадим Анатольевич Кузнецов и профессор Нанда выступили Президентами конгресса. Научный комитет возглавил директор Российского геронтологического научно-клинического центра Росздрава, академик РАМН Владимир Николаевич Шабалин. На своей лекции он рассказал о современном представлении о процессе старения и подчеркнул, что вопросы, обсуждаемые на конгрессе, актуальны сегодня как никогда. Он прокомментировал: «В XX веке средняя продолжительность жизни человека удвоилась (с 35-40 лет до 70 в среднем), но и появились проблемы, связанные с этой особенностью. У людей старше 60 лет заболевания сердечно-сосудистой системы занимают первое место по распространенности, причине инвалидности и смертности, а в территориальных поликлиниках и больницах России не хватает врачей-гериатров или зачастую их просто нет. Но пожилым пациентам необходима качественная, своевременная, зачастую высокотехнологичная медицинская помощь».



Проф. Нэвин Нанда (США)



Проф. Л.И. Галон (Тюмень) и проф. И.И. Шапошник (Челябинск)

Более 40 российских и зарубежных специалистов выступили на конгрессе с лекциями, включая таких выдающихся иностранных кардиологов, как профессор Нэвин Нанда (США), профессор Раджендра Сет (США), профессор Кул Аггарвал (США), профессор Абдула Маюмдер (Бангладеш), профессор Хануман Редди (США), профессор Говиндан Виджайарагхаван (Индия), а также ведущие российские учёные: профессор Шабалин Владимир Николаевич (г. Москва), профессор Кузнецов Вадим Анатольевич (г. Тюмень), профессор Павлюкова Елена Николаевна (г. Томск) и другие.



Научная программа включала пленарные и секционные заседания по важным и актуальным вопросам диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, гериатрической кардиологии, неинвазивным методам исследования. Обсуждались темы применения эхокардиографии и других смежных технологий, роль  $\beta$ -блокаторов в терапии артериальной гипертензии, современные концепции процессов старения, сердечно-сосудистые заболевания у пациентов пожилого возраста, сердечная ресинхронизирующая терапия, возможности современных имплантируемых аппаратов, возрастные особенности сердечно-сосудистой патологии, современные методы лечения больных с осложненной артериальной гипертензией, лечение пациентов с фибрилляцией и трепетанием предсердий и многие другие вопросы кардиологии. Кроме этого, в рамках конгресса и конференции было проведено три симпозиума, школа-семинар по аритмологии и конкурс стендовых докладов. По итогам конкурса победителям были вручены дипломы и призы.

Академик РАМН В.Н. Шабалин (Москва, Россия) и Артем Калинин (Рига, Латвия) обсуждают стендовые доклады



Закрытие конгресса: д-р Муджиб Мухаммед (Индия) поет песню на русском языке



Председатели секции гериатрической кардиологии: проф. Т.В. Болотнова (Тюмень, Россия) и проф. Абдула Маюмдер (Дакка, Бангладеш)

Конгресс был организован при поддержке фармацевтических компаний, фирм-производителей медицинского оборудования и 4 информационных спонсоров. Генеральными спонсорами конгресса выступили фирмы Exten Medical и Boston Scientific; официальными спонсорами – компании Cordis, Medtronic и Biosense Webster. Состоялась выставка медицинского оборудования, лекарственных препаратов, специализированной литературы.



Экскурсия в Тобольск: встреча гостей хлебом-солью



Проф. Кул Аггарвал (США) дает интервью



На церемонии открытия

Наряду с научной программой, для участников и гостей конгресса традиционно была подготовлена интересная и разнообразная культурная программа. Были организованы музыкальные вечера, экскурсии по Тюмени, в город Ялуторовск, который славится мемориальным домом-музеем декабристов и в город Тобольск, «Жемчужину Сибири», где гости познакомились с историей и культурой Сибири, посетили достопримечательности города, исторические памятники, церкви и музеи.



Экскурсия в Тобольск

## ЭХОКАРДИОГРАФИЯ СЕГОДНЯ: мнение экспертов

В мае 2009 г. в Тюмени состоялся международный конгресс по гериатрической кардиологии и неинвазивной визуализации сердца. Вадим Анатольевич Кузнецов, д.м.н., профессор, директор Тюменского кардиологического центра, попросил ведущих мировых кардиологов и специалистов в других областях медицины, принимавших участие в конгрессе, поделиться мнением о современном состоянии эхокардиографии и перспективах ее развития.



**Кузнецов Вадим Анатольевич**, директор Филиала НИИ кардиологии СО РАМН «Тюменский кардиологический центр»; председатель Правления Российского отделения Международного общества по сердечно-сосудистому ультразвуку, д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки РФ (г. Тюмень, Россия)

**Вадим Кузнецов:** Уважаемые коллеги! Как, на ваш взгляд, мы могли бы улучшить нашу специальность – эхокардиографию и кардиологию в целом?

**Говиндан Виджайарагхаван:** В последнее десятилетие на различных конференциях было представлено большое количество современных эхокардиографических методик, в частности, стрейн (strain) и стрейн-рейт (strain rate). Стрейн отражает сократимость и укорочение миокарда, в этом он подобен оценке нарушения движения стенки. Проблема выявления патологии движения стенки связана с субъективизмом заключений. Поэтому имея способы, с помощью которых анализ региональной деформации может заменить субъективную оценку патологии движения стенки, можно было бы значительно упростить оценку региональной функции миокарда у постели больного, тем более что во многих переносных аппаратах постепенно появляются новые функции оценки сократимости. Для практики нам необходимы различные данные: до и после ангиопластики, с нагрузкой и без нагрузки, до и после проведения оперативных вмешательств и др. Все это желательно накапливать в единой базе данных, которой в дальнейшем могли бы пользоваться врачи и особенно молодые специалисты. Сегодня нам действительно не хватает данных, собранных при обследовании большого количества пациентов. Вопрос в том, насколько двухмерная технология отслеживания пятна и измерение процента деформации смогут заменить субъективное определение патологии движения стенки и создать объективный метод оценки очень широкого спектра различных вариантов укорочения при двухмерном стрейне.



**Говиндан Виджайарагхаван**, профессор, руководитель отделения кардиологии Института медицинских наук штата Керала (г. Тривандрум, Индия)

**Вадим Кузнецов:** Как вы считаете, эти новые подходы и новые технологии соответствуют потребностям реальной медицины? Вы, конечно, помните, что в середине 80-х годов цветной Допплер являлся передовой технологией, а сейчас, например, мы уже используем технологию трехмерной визуализации. Действительно ли это шаг вперед, или мы находимся под давлением компаний, разрабатывающих эти технологии?

**Говиндан Виджайарагхаван:** Шаг за шагом мы двигались от эхокардиографии в М-режиме к двухмерному изображению, от двухмерного изображения к Допплеру, от Допплера к тканевому Допплеру и затем к технологии трехмерной визуализации. Когда мы осознаем определенную ограниченность одного метода, мы переходим к следующему.



**Хануман Редди**, профессор клинической медицины Института сердца и сосудов Южного Арканзаса Медицинского университета Сент-Луис, заместитель директора кардиологической службы Медицинского центра Южного Арканзаса (г. Эльдorado, Арканзас, США)

**Хануман Редди:** Что мы можем сделать для более эффективного обследования и лечения пациентов? Я абсолютно согласен с профессором Виджайарагхаваном, что крайне важно создание единой базы данных. Система ведения базы данных в вашей клинике просто потрясающая. Вы делаете огромное количество эхокардиограмм. На мой взгляд, имея базу данных и сопоставляя клинические данные до и после оперативного вмешательства, до и после болезни, можно получить много очень нужной информации. Что касается трехмерной эхокардиографии, я считаю, она имеет все возрастающее значение в получении большого количества информации. Например, стало проще определять площадь клапана, не прибегая к формуле Горлина. Отмечая новые области применения эхокардиографии, укажу на оценку функции левого предсердия, функции левого желудочка и др.

**Кул Аггарвал:** Я хочу сказать, что в США врачи зачастую чрезмерно используют новые технологии, и есть две возможные причины этого. Первая – это деньги, доход, а вторая – проблема юридического характера. Мы не хотим никого упустить, и если человек попал в отделение неотложной помощи с болью в области груди, будьте уверены, что его не отпустят домой до тех пор, пока не выполнят полного обследования, иначе на врача могут подать в суд. И тогда начнется судебное разбирательство, почему врач не назначил все необходимые тесты и что-то не доглядел. И все же, я думаю, что качественную помощь можно обеспечить, если более внимательно и вдумчиво относиться к тому, что вы собираетесь делать. В последнее время кардиологическая помощь значительно улучшилась, а смертность, в свою очередь, намного сократилась. Пример этому острый инфаркт миокарда, при котором своевременное выполнение ангиопластики не только значительно сокращает смертность, но и позволяет выписывать пациента уже через три дня. Здесь и снижение стоимости лечения, и существенное улучшение качества жизни пациента. По моему мнению, все реально: и стоимость медицинского обслуживания можно снизить, если правильно ставить цели.

**Вадим Кузнецов:** Но, может быть, для нас было бы гораздо важнее более широко использовать не сложные технологии, а обычный ультразвуковой стетоскоп, идею которого поддерживает профессор Джос Роландт?

**Хануман Редди:** Знаете, уже есть успешные попытки совместить мобильный телефон и электронный стетоскоп. К примеру, мой сын, врач из Сан-Диего, применяет такой телефон. Мобильные телефоны используются постоянно, и, если в телефон встроить электронный стетоскоп, такое устройство будет очень полезным.

**Вадим Кузнецов:** Поделитесь, пожалуйста, вашим мнением о том, как лучше всего применять эхокардиографию в клинической медицине, а также, какие существуют проблемы при этом методе диагностики. Как вы относитесь к лимитированному эхо-обследованию с использованием переносных устройств?

**Кул Аггарвал:** На мой взгляд, Вы были правы, когда говорили, что значимость многих новейших технологий переоценена. Получается, что когда появляется новая технология, все сразу начинают писать сотни статей, посвященных этому методу, но является ли новая методика на самом деле практичной, и действительно ли ее используют в каждодневной практике? Я думаю, что не все методы фактически используются каждый день. Каждый врач использует технологии двухмерной визуализации и цветного Допплера, реже в сочетании с тканевым Допплером. Нет необходимости применять технологию отслеживания пятна, тканевой Допплер или другой метод диагностики абсолютно для каждого



**Кул Аггарвал,** профессор клинической медицины отделения внутренних болезней, отдела кардиологии Университета Миссури, руководитель отделения кардиологии Госпиталя ветеранов им. Гарри Трумэна (г. Колумбия, Миссури, США)



**Шабалин Владимир Николаевич,** директор Российского геронтологического научно-клинического центра Росздрава, академик РАМН, д.м.н., профессор (г. Москва)

**Владимир Шабалин:** Я не специалист в области эхокардиографии, и тем более стресс-эхокардиографии, но, по моему глубокому убеждению, любые волновые источники как в диагностике, так и в перспективе в лечении будут занимать все более и более важное место и будут все больше и больше вытеснять химию из медицинской практики, если мы будем применять их в лечебном отношении. Потому что химическая молекула несет за собой огромный хвост побочных эффектов. А если мы научимся подбирать

пациента. Но если по пациенту есть конкретный вопрос, тогда, конечно, нужно разработать специальный алгоритм обследования. Если вы обнаружили у пациента аортальный стеноз или кардиомиопатию, вы должны провести дополнительные обследования. Что касается единой базы данных, я считаю это очень хорошей идеей, но должна быть определенная система в собираемой информации, чтобы по мере надобности можно было обратиться к ней и посмотреть, не упустили ли вы что-нибудь.

**Вадим Кузнецов:** Большое спасибо. Знаете, в нашем центре мы используем достаточно простой метод стресс-эхокардиографии - метод изометрической физической нагрузки. Насколько я знаю, такой метод не является стандартным в США. Когда наш друг, доктор Ли Фразин из Чикаго приезжал к нам, он был приятно удивлен тем, что такой метод диагностики достаточно простой и недорогой. Скажите, пожалуйста, что вы думаете об этом методе? Стандартная стресс-эхоКГ стоит более пятисот долларов, я имею в виду метод физической нагрузки с добутамином, а стоимость стресс-эхоКГ с изометрической нагрузкой составляет всего пятьдесят долларов. Конечно, для некоторых пациентов необходимо проводить полное стресс-эхообследование. Но почему мы так редко используем в нашей практике простые методы?

**Кул Аггарвал:** Что касается стоимости исследований, конечно, стресс-эхоКГ дешевле, чем, к примеру, методы ядерной диагностики. Я думаю, нагрузочный тест не будет очень дорогим по сравнению со стоимостью обследования, если вы проводите его на тредмиле.

характеристики волновых источников, адекватных тем патологическим параметрам, которые имеют место в организме, то тем самым мы уменьшим вот этот хвост побочных эффектов и более четко будем действовать на те изменения, которые происходят в организме. Я считаю, что, вообще, за физическими методами воздействия на человека будущее.



**Абдула Маюмдер**, профессор отделения кардиологии Национального института сердечно-сосудистых заболеваний; вице-президент Общества кардиологов Бангладеш, президент Бангладешского отделения Международного общества по сердечно-сосудистому ультразвуку (г. Дакка, Бангладеш)

**Абдула Маюмдер:** Я приехал из другой части земного шара, которая расположена как раз напротив США. В нашей стране существуют некоторые финансовые проблемы, которые, конечно, сказываются на диагностических процедурах. Мы широко используем двухмерную визуализацию и Допплер-эхокардиографию как в крупных, так и в небольших городах. И этих методов обследования в большинстве случаев вполне достаточно для того, чтобы поставить диагноз. Что касается стресс-эхоКГ, мы учитываем историю болезни пациента, факторы риска и затем проводим тредмил-тест, который очень доступен в нашей стране. Этого вполне достаточно для диагностики ишемической болезни сердца, но если речь идет о пациентах, которым требуется реваскуляризация, обязательной должна быть оценка миокардиальной жизнеспособности. В этом случае мы прибегаем к таким специализированным тестам, как оценка перфузии миокарда. В медицинских центрах нашей страны наиболее предпочтительным является метод чреспищеводной эхокардиографии. С методом трехмерной эхокардиографии мы познакомились недавно и еще не успели в полной мере оценить преимущества такого обследования, хотя теоретически знаем, что по сравнению со спектральным доплеровским и двухмерным изображениями оценка клапана в трехмерном режиме будет более информативной.

**Говиндан Виджайарагхаван:** Я хотел бы сказать о проблеме радиации. На мой взгляд, очень велика доля радиационного облучения при современном медицинском обследовании (радионуклидном и рентгеновском). 0,4% онкологических заболеваний – это результат облучения, полученного при обследовании. Доля радиации при диагностике может быть очень высокой. Поэтому следует совершенствовать метод магнитно-резонансной ангиографии. На сегодняшний день магнитно-резонансная ангиография использует низкую частоту кадров, и оборудование очень дорогое. Но мы должны решить проблему вреда диагностической радиации.

**Кул Аггарвал:** С этой точки зрения, я считаю, метод эхокардиографии имеет преимущества.

**Говиндан Виджайарагхаван:** Что касается переносных эхокардиографов, сегодня появляется множество приборов (ноутбуков) разных производителей, например Siemens, GE, Philips. Вот так и сбылась мечта профессора Джоса Роландта.

**Вадим Кузнецов:** Спасибо большое. Я как раз очень увлечён этой темой.

**Раджендра Сет:** Особое внимание уделяется расходам в области новых технологий, поскольку именно новые технологии могут решить проблему клинической диагностики и лечения заболеваний. В Америке на здравоохранение тратится огромное количество долларов. Ситуацию определяют занятость и количество циркулирующих денег. Два этих фактора вместе заставляют тратить деньги на компании, с помощью которых можно заработать, в то время как качество обслуживания пациентов не улучшается. Мысль, которую я хочу подчеркнуть, заключается в том, что большие деньги не означают более качественную медицинскую помощь. Лучшее, что есть в диагностике сердечно-сосудистых заболеваний, на мой взгляд, это «метод пяти пальцев» доктора Проктора Харви: история болезни пациента, врачебный осмотр, ЭКГ, рентгеновское обследование и лабораторные тесты. И остается 10%, чтобы назначить любое обследование, какое вы считаете нужным. Другими словами, в основном, мы ставим диагноз с помощью простых методов и лишь подтверждаем его сложными. Мы всегда должны помнить о необходимости качественного клинического исследования. И прежде чем проводить дополнительное обследование нужно ответить на два вопроса: каков рабочий или дифференциальный диагноз, и что дополнительно позволит мне подтвердить или опровергнуть это обследование.

Приятно видеть такое отделение ультразвуковой диагностики, как у вас. Насколько я понял, каждый год вы делаете огромное количество эхокардиограмм, и это просто замечательно. А самое главное, что мне очень понравилось – это то, что обследование выполняют именно врачи, а не технический персонал.



**Раджендра Сет**, президент компании «Сет и партнеры» (г. Элкинс Парк, Пенсильвания, США)

**Вадим Кузнецов:** Да, вы правы, мы делаем эхокардиографию в круглосуточном режиме. Я хотел бы задать еще один вопрос. Когда я был в известном университете Америки, мои друзья, которые там работают, сказали, что они уже окончательно отказались от использования метода стресс-электрокардиографии при диагностике ишемической болезни сердца. Они используют только метод стресс-эхокардиографии, поскольку считают, что при стресс-ЭКГ результаты неточные, со множеством диагностических ошибок. Так ли это на самом деле?

**Говиндан Виджайарагхаван:** Несмотря на большое количество исследований по предсказанию риска поражения миокарда, нагрузочный стресс тест остается основным методом медицинского обследования пациентов с жалобами на боли в груди, исходя из которого мы можем принять решение, нуждается ли пациент в дальнейшем обследовании. Когда у нас есть большой опыт и достаточное количество информации, это означает максимум данных для принятия решения. Но в то же самое время, это дает нам информацию об ограниченных возможностях каждого метода обследования. Только после того как врач сталкивается с недостаточностью одного метода, следует обратиться к другому методу, но никак не раньше.

**Хануман Редди:** Я выполнил большое количество стресс-эхокардиографий и, возможно, по сравнению с этим методом ЭКГ является более чувствительным. Когда я провожу обследование пациента с помощью стресс-эхоКГ, я также вижу и другие проблемы, например, порок сердечного клапана. Я считаю, что сначала нужно сделать пациенту ЭКГ, стресс-тест, а если результат негативный, то следует провести и другие тесты, но только не выполнять сразу стресс-эхоКГ. На мой взгляд, должны быть другие причины, чтобы делать стресс-эхокардиографию. Кстати, как вы наверняка знаете, именно Россия была пионером в области ЭКГ. А что касается ишемической болезни, я думаю, ЭКГ является более чувствительным методом, чем эхоКГ.

**Кул Аггарвал:** Я считаю, что 80-90% пациентов нужно делать нагрузочную ЭКГ. Конечно, если вы знаете, что у пациента есть какое-то заболевание, или вы хотите провести специальное обследование, тогда вы назначаете разные тесты. Я очень часто использую нагрузочную ЭКГ и считаю, что это очень хороший метод исследования.

**Владимир Шабалин:** Скажите, пожалуйста, используют ли при стресс-тесте задержку дыхания в качестве стресс-фактора?

**Абдула Маюмдер:** Да, задержку дыхания используют как стресс-фактор, но только в начале нагрузочного теста и не регулярно. Как я уже отметил, нагрузочный тест является самым быстрым способом диагностики ишемической болезни сердца в том случае, если врач сомневается в постановке диагноза. Этот тест знаком не только врачам, но и пациентам, и многие из них знают, что при болях в груди доктор может назначить им нагрузочный тест и только после этого поставить диагноз. Поэтому такой метод обследования очень популярен и широко используется в нашей стране.

**Раджендра Сет:** В Филадельфии много пациентов с сопутствующими заболеваниями, а мои клиенты – это в основном люди пожилого возраста. Такие пациенты зачастую страдают артритом либо имеют другие болезни, ограничивающие их физические возможности. Поэтому, я не назначаю им нагрузочный тест. Я начинаю обследование с самых простых и наиболее экономичных методов. В большинстве случаев, если есть, к примеру, заболевания клапанов сердца, или имеется острая необходимость в выполнении эхокардиографии, то такое обследование будет проводиться без нагрузки, я скорее выберу радионуклидный стресс-тест, который дает достаточно хорошие результаты. Преимущества радионуклидного стресс-теста еще и в том, что при обычной эхокардиографии вы должны высчитывать величину фракции выброса, а при радионуклидном стресс-тесте вы получаете уже готовые компьютерные расчеты, которые, возможно, с большей достоверностью соответствуют данным рентген-хирургической диагностики. Что касается мужчин, в основном мы завершаем обследование либо нагрузочным тестом, либо тестом на переносимость физической нагрузки без применения каких-либо радионуклидных веществ. А женщинам, из-за ложноположительных результатов, мы обычно выполняем нагрузочный тест с таллием.

**Вадим Кузнецов:** Уважаемые коллеги, не могли бы вы рассказать немного о системах здравоохранения в ваших странах? Интересно, есть ли различия между ними в США и Бангладеш, в европейских странах?

**Муджиб Мухаммед:** В нашей стране существуют два типа здравоохранения: государственное и частное. Как и во всех странах, у нас есть богатые, бедные и средний класс. Так сложилось, что основная масса людей обращается в государственные клиники, потому что там хорошие врачи; однако, там недостаточно методик исследования. А в частных клиниках, в свою очередь, больше методик исследования, но врачи менее опытные. Поэтому сейчас частные клиники стараются привлечь как можно больше специалистов именно из государственных больниц. Мой руководитель, профессор Говиндан Виджайарагхаван, тоже в свое время работал в государственной больнице, а когда вышел на пенсию, его пригласили в частную клинику. Без сомнения, в частных клиниках пациенту уделяется больше внимания, проводится больше необходимых исследований.

**Вадим Кузнецов:** Спасибо. Скажите, пожалуйста, какую часть занимает частная медицина в Индии?

**Муджиб Мухаммед:** Примерно 1/3 составляет частная медицина, а 2/3 государственные больницы.

**Вадим Кузнецов:** Спасибо.



**Муджиб Мухаммед,** врач-кардиолог  
Института медицинских наук штата  
Керала (г. Тривандрум, Индия)

**Говиндан Виджайарагхаван:** Я на протяжении 30 лет работал в государственном медицинском колледже, а сейчас работаю в частной клинике в том же городе. Суть в том, что обычный человек может себе позволить обратиться только в государственную больницу. Должен отметить, что в последнее время в некоторых государственных медицинских учреждениях (например, таких как медицинские колледжи) появились дополнительные услуги, но они не стали общедоступными. Кардиологическая помощь, которую оказывают жителям города, недостаточна, потому что у нашего правительства не хватает средств, чтобы финансировать необходимое количество крупных специализированных медицинских учреждений. В Великобритании наблюдается похожая ситуация ухудшения качества обслуживания пациентов с сердечными заболеваниями. В Индии такая проблема сложилась из-за отсутствия финансирования, в Великобритании проблема связана с отсутствием компетентных специалистов. Все же в последние четыре года наблюдаются изменения в лучшую сторону на уровне центров первичной и специализированной медицинской помощи. И, конечно, мы очень надеемся, что в ближайшее время ситуация радикально изменится к лучшему.

**Абдула Маюмдер:** В нашей стране существуют государственные медицинские учреждения разных уровней. Это и больницы в сельской местности, и центральные медицинские комплексы с хорошими специалистами. Основная проблема в том, что государство не всегда может обеспечить их современным оборудованием и медикаментами. Есть у нас также и частные медицинские центры. Но большинство частных клиник представляют собой специализированные больницы. Поскольку учреждения первичной медицинской помощи не приносят дохода, среди них нет частных клиник. А специализированные больницы по всей стране делают деньги. Они предлагают качественное медицинское обслуживание, имеют хорошее оборудование и хороших специалистов, так как обеспечивают заработную плату больше той, что может предложить государство. Но стоит заметить, что в структуру государственных клиник входят учебные заведения, государственные медицинские колледжи, где проходят обучение студенты, там же работают и преподаватели, и они стремятся оказать более качественное медицинское обслуживание. Обычные люди предпочитают обращаться именно в государственные больницы, потому что цены там невысокие, а те люди, которые могут себе позволить более существенные расходы, идут в частную клинику. В сложившейся ситуации правительство разрабатывает программу государственно-частного партнерства (ГЧП), в которой стремится оказать инфраструктурную поддержку частным клиникам, чтобы они могли подготовить своих специалистов и предоставлять свои услуги. Правительство оказывает финансовую и иную поддержку, но не управляет, и количество медицинских учреждений на основе ГЧП растет. Одним из примеров является Больница Национального фонда сердца, крупное медицинское учреждение в стране, следующее после Национального института сердечно-сосудистых заболеваний, в котором я работаю. Как раз в этом месяце министр экономики нашей страны объявил, что все больницы должны работать на основе государственно-частного сотрудничества. Частные клиники в финансовом плане независимы, а государство лишь частично помогает. Я думаю, это хороший пример того, как государство может поддерживать частную медицину, и думаю, это может работать.

**Вадим Кузнецов:** Скажите, как вы считаете, в эпоху Интернета и электронных средств связи есть ли смысл в проведении таких встреч, как наш конгресс?

**Говиндан Виджайарагхаван:** Несмотря на развитие телеконференций, во всем мире личные встречи, дискуссии, возможность обмена идеями являются важными. В свою очередь, прямое общение людей порождает потребность в дальнейшем использовании современных электронных данных или технических средств обработки данных. В тот самый момент, когда появится возможность общения доктора и пациента с помощью электронных средств, вот тогда, возможно, и пропадет необходимость проведения таких конференций.

**Хануман Редди:** Такого рода конференции очень полезны, поскольку мы можем учиться друг у друга. Мы, американцы, хотим быть в курсе всех событий, достигнуть совершенства во всем. И если вы владеете какими-либо методиками, с которыми мы еще не знакомы, значит, мы будем учиться у вас. Вот почему так чрезвычайно важно проводить подобного рода конференции.

**Кул Аггарвал:** Я думаю, стоит посмотреть на это с другой стороны: что еще вы можете извлечь из посещения такого рода конференций? Во-первых, это установление деловых и личных контактов. Большое значение имеет возможность общения с лекторами, а также знакомство и общение всех участников конгресса. Возьмем, к примеру, конференцию в Тюменском кардиологическом центре. На мой взгляд, взаимодействуя с таким огромным количеством людей, в конечном итоге, вы извлекаете пользу не только в получении новых знаний. Хотя, я уверен, что образовательный аспект тоже немаловажен. Вы слушаете доклад, обращенный именно к вам, и, по-моему, в этом и состоит основное различие с электронными средствами общения. Вопрос расходов, конечно, очень важен. Организация и проведение таких конференций требует больших средств и усилий. Но главное, что такие конференции очень полезны.

**Абдула Маюмдер:** Даже учитывая возможность общения через Интернет, всё же важность проведения таких конференций, как ваша, нельзя переоценить. Я считаю, что конференции в подобной форме являются неотъемлемой частью обучающего процесса. Специалисты собираются здесь не только для того, чтобы выступить с лекциями, но также и для того, чтобы встретиться и обменяться своими мнениями и взглядами с коллегами из разных уголков мира. С моей точки зрения, каждый раз, посещая подобные конференции, я приобретаю много полезных и важных знаний. Я хочу выразить признательность профессору Кузнецову и всему коллективу за организацию такой конференции, давшей возможность всем нам познакомиться друг с другом.

**Вадим Кузнецов:** Большое спасибо!

# КАЛЕНДАРЬ МЕЖДУНАРОДНЫХ НАУЧНЫХ ФОРУМОВ 2010 год

19-21 мая	<b>Международный конгресс «Кардиология на перекрестке наук»</b> совместно с V Международным симпозиумом по эхокардиографии и сосудистому ультразвуку и XVII ежегодной научно-практической конференцией «Актуальные вопросы кардиологии», Тюмень, Россия <a href="http://www.infarkta.net">www.infarkta.net</a> <a href="http://www.iscu.ru">www.iscu.ru</a>
29 мая - 1 июня	<b>Конгресс по сердечной недостаточности - 2010</b> , Берлин, Германия <a href="http://www.escardio.org">www.escardio.org</a>
12-15 июня	<b>21 Ежегодная научная сессия Американского общества эхокардиографии</b> , Сан Диего, Калифорния, США <a href="http://www.asecho.org">www.asecho.org</a>
16-19 июня	<b>Всемирный конгресс кардиологов</b> , Пекин, Китай <a href="http://www.world-heart-federation.org">www.world-heart-federation.org</a>
24-27 июля	<b>15 Всемирный конгресс по заболеваниям сердца</b> – ежегодная научная сессия 2010, Ванкувер, Канада <a href="http://www.cardiologyonline.com">www.cardiologyonline.com</a>
21-25 августа	<b>ЕВРОСОН 2010</b> (22 конгресс Европейской федерации ассоциаций ультразвука в медицине и биологии), Копенгаген, Дания <a href="http://www.euroson2010.dk">www.euroson2010.dk</a>
28 августа - 2 сентября	<b>Европейский конгресс кардиологов 2010</b> , Стокгольм, Швеция <a href="http://www.escardio.org">www.escardio.org</a>
5-7 октября	<b>Российский национальный конгресс кардиологов</b> , Москва <a href="http://www.scardio.ru">www.scardio.ru</a>
8-11 декабря	<b>ЕВРОЭХО-2010</b> , Копенгаген, Дания <a href="http://www.escardio.org">www.escardio.org</a>



CARDIO TYUMEN  
2011

## ПРИГЛАШАЕМ ПРИНЯТЬ УЧАСТИЕ!

### II Международный конгресс «КАРДИОЛОГИЯ НА ПЕРЕКРЕСТКЕ НАУК»

совместно с  
VI Международным симпозиумом по эхокардиографии и  
сосудистому ультразвуку

XVIII ежегодной научно-практической конференцией  
«Актуальные вопросы кардиологии»

г. Тюмень, Россия, 18-20 мая 2011 г.

Более подробную информацию можно получить по адресам:

[kuznets@tmn.ru](mailto:kuznets@tmn.ru), [science@cardio.tmn.ru](mailto:science@cardio.tmn.ru)  
[www.infarkta.net](http://www.infarkta.net)

Главный редактор: **В.А. Кузнецов**

Редакционный совет:  
**Е.В. Логунова**  
**А.М. Бытова**  
**О.В. Голых**

Тираж: 1000 экз.



Исслед. ИИИ кардиологии СО РАН  
Тюменский  
кардиологический  
центр



Российское отделение  
Международного общества  
по сердечно-сосудистому  
ультразвуку

625026, г. Тюмень, ул. Мельникайте, 111  
Тел.: (3425) 20-76-08, e-mail: [kuznets@tmn.ru](mailto:kuznets@tmn.ru),  
[tyumen\\_cardio@yahoo.com](mailto:tyumen_cardio@yahoo.com)  
[www.iscu.ru](http://www.iscu.ru) [www.infarkta.net](http://www.infarkta.net)

ИНФОРМАЦИОННЫЙ

**БЮЛЛЕТЕНЬ**