



ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ

Март

2016

# КАРДИО

# ПРОГРЕСС

**ФОНДА СОДЕЙСТВИЯ РАЗВИТИЮ КАРДИОЛОГИИ «КАРДИОПРОГРЕСС»**

## V Международный форум кардиологов и терапевтов: от инноваций до клинической практики



Председатель форума,  
академик РАН Оганов Р.Г.

Сердечно-сосудистые заболевания являются основными причинами заболеваемости и развития осложнений среди взрослого населения России. В последние годы проводятся масштабные мероприятия по оказанию высокотехнологической медицинской помощи и лекарственного обеспечения населения. Отмечается определенная позитивная динамика в снижении сердечно-сосудистой смертности, но предстоит комплексная работа, в том числе по первичной профилактике, рассчитанная на десятилетия. Образовательные научные конференции, встреча ведущих экспертов и специалистов с врачами первичного звена, обмен знаниями и передовыми технологиями являются важными составляющими в стратегии борьбы с сердечно-сосудистыми и сочетанными заболеваниями.

В Москве, в здании Российской академии наук 29–31 марта состоится очередной ежегодный V Международный форум кардиологов и терапевтов. По сложившейся традиции это масштабное научно-образовательное мероприятие проводится при поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации, Всемирной Федерации сердца, Департамента здравоохранения города Москвы, Министерства здравоохранения Московской области, ФГБУ Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины Минздрава России, Российского кардиологического общества и Фонда содействия развитию кардиологии «Кардиопрогресс».

Для обеспечения участия врачей первичного звена здравоохранения изданы информационное письмо Минздрава России, приказы Департамента здравоохранения города Москвы и Министерства здравоохранения Московской области.

По данным предварительной регистрации в работе Форума примут участие около 1500 специалистов, в т.ч. из 63 субъектов РФ и зарубежных стран (Эстония, Латвия, Белоруссия, Молдова, Узбекистан, Казахстан, Киргизия и Азербайджан). Координационный совет при Минздраве РФ присвоил форуму 15 кредитных часов непрерывного медицинского образования. Примечательно, что все участники и делегаты Форума получают свидетельства, а также будут зарегистрированы с получением информационных

материалов, без какой-либо оплаты.

В научной программе Форума принимают участие ведущие специалисты в области кардиологии, кардиохирургии, неврологии, пульмонологии, эндокринологии, нефрологии, ревматологии, гастроэнтерологии, и врачи общей практики. Особое внимание в программе будет уделено диспансеризации населения/организации кардиологической службы, факторам риска, интервенционной кардиологии, хирургическому лечению, аритмиям, вопросам реабилитации, а также сочетанным заболеваниям, число которых непрерывно растет, в т.ч. в связи со старением населения и повышением эффективности лечения острых и хронических ситуаций. Научная программа Форума включает: 2 пленарных заседания с участием ведущих отечественных и зарубежных экспертов, 60 научных симпозиумов, клинических лекций, круглых столов, школ для врачей, клинических разборов и 4 постерных сессии с включением 80 стендовых сообщений. Традиционно, в рамках научной программы Форума состоится симпозиум молодых ученых, где выступят 7 докладчиков в возрасте до 35 лет из разных городов РФ и стран СНГ.

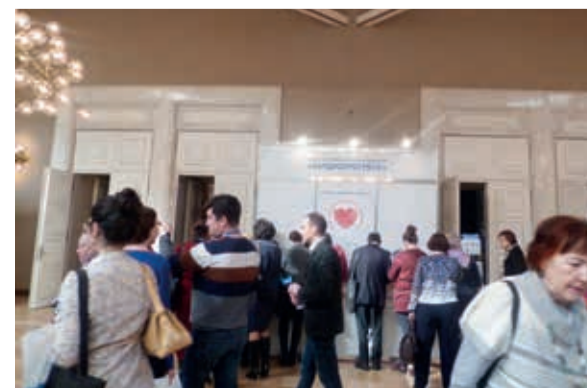
Одним из приоритетов в составлении научной программы Форума будет отстаивание этических норм конфликта интересов, т.к. это позволяет улучшить объективность докладов и презентаций. Необходимо отметить, что был

сделан особый акцент на независимые доклады и симпозиумы обществ и ассоциаций, которые составили 95% научной программы Форума.

В сборник научных материалов вошли 400 тезисов из 10 стран мира и 48 городов РФ. Представленные научные работы посвящены изучению различных аспектов соматических заболеваний: артериальной гипертонии, нарушений липидного обмена, ожирения/сахарного диабета, аритмиям, ишемической болезни сердца, хронической сердечной недостаточности, заболеваний почек, желудочно-кишечного тракта и хронических обструктивных болезней легких. Материалы Форума представлены на официальном сайте и в приложении журнала «Кардиоваскулярная терапия и профилактика», входящего в перечень ВАК.

Церемония открытия и работа Форума будут освещены на сайте [www.cardioprogress.ru](http://www.cardioprogress.ru) и ведущих профильных СМИ. Наиболее интересные и актуальные симпозиумы в дальнейшем будут представлены для дистанционного обучения специалистов.

Надеюсь, что участие врачей в Форуме позволит систематизировать и приобрести новые знания в области лечения и профилактики сердечно-сосудистой патологии и других заболеваний внутренних органов, что повысит эффективность их повседневной работы.



## Новые технологии

## Создана электронная «заплатка» на сердце



Израильские ученые создали «заплатку» на сердце, использование которой позволит не только заменить поврежденную в результате инфаркта или других заболеваний сердечную мышечную ткань, но и следить за работой сердца пациентов. В состав устройства входят как кардиомиоциты, так и электронные компоненты. С помощью устройства можно будет не только отслеживать состояние пациентов, но и удаленно управлять высвобождением лекарственных препаратов.

Сперва ученые создали полимерную основу, между слоями которой разместили золотые электроды. Одни электроды способны записывать активность клеток сердца, а другие предназначены для высво-

бождения лекарств или иных веществ. В дальнейшем будущий чип поместили в искусственный внеклеточный каркас, после чего культивировали его, что привело к заполнению каркаса кардиомиоцитами.

Созданная таким образом ткань обладает способностью сокращаться. Исследователи уже продемонстрировали возможность не только следить за активностью сердечных клеток, но и изменять частоту их сокращения.

«Заплатка» пока не была опробована на пациентах, однако Таль Двир (TalDvir) и его коллеги из Университета Тель-Авива (TelAvivUniversity) считают свою разработку перспективной.

<http://medportal.ru/mednovosti/news>

## Карманный электрокардиограф WIWE



Устройство **WIWE** венгерской компании Sanatmetal представляет собой миниатюрный прибор размером примерно в стандартную визитную карточку и толщиной в 3–4 мм, который имеет встроенные одноканальный ЭКГ, датчик контроля насыщенности крови кислородом и монитор активности (подсчет шагов + расчет затраченных калорий), который используется для сбора данных о пользователе. Вся эта информация анализируется в сопутствующем приложении, предоставляющем оценку состояния здоровья, которая должна предупредить человека и предложить предпринять необходимые действия для улучшения его состояния. WIWE использует в своей работе уникальный алгоритм, который анализирует свойства полученных данных ЭКГ для расчета, существует ли риск

инсульта, связанного с фибрилляциями предсердий или внезапного сердечного приступа.

Причем показания на экране смартфона представляются в понятном для обычного человека (в том

числе пожилого) виде и пользователю нет необходимости идти на прием к врачу для оценки своего нынешнего состояния, тратить на это время и деньги, поскольку он будет знать, что здоров в настоящее время. Впрочем, результаты могут одновременно отправляться врачу пользователя, его родным или любому другому человеку, ухаживающему за пациентом.

WIWE не только записывает ЭКГ, но и указывает на ненормальности обычных параметров электрокардиограммы, обращает внимание на мерцательную аритмию, если она присутствует, и состояние миокарда (это уникальная методология, нигде больше не используемая, по утверждению разработчиков).

Измерения осуществляется в течение 60 секунд, во время которого это устройство надо просто держать в руках, приложив оба боль-

ших пальцев к датчикам на поверхности этого миниатюрного прибора. Точность измерений и расчета с помощью алгоритма превышает 98%, как указано на сайте продукта.

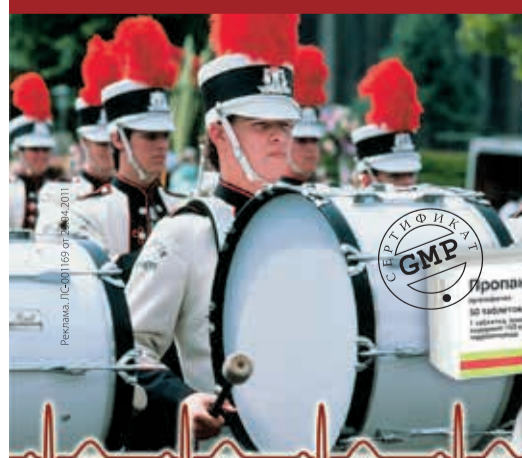
Приложение WIWE может поддерживать одновременно несколько профилей пользователей, поэтому, например, каждый член семьи может отслеживать свои результаты отдельно.

По мнению компании разработчика, для врачей это устройство при периодическом использовании в течение дня может оказаться полезным для замены суточного мониторинга пациентов с использованием хольтеровского аппарата, который очень неудобен для пациента. Тем более, что врач одновременно будет получать данные о пульсе и насыщенности крови кислородом.

<http://evercare.ru/wiwe-mwc2016>

## ПРОПАНОРМ®

АНТИАРИТМИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ  
Пропафенона гидрохлорид, табл., 150 мг, 300 мг № 50



## ВОССТАНОВИТ, СОХРАНИТ ПРАВИЛЬНЫЙ СЕРДЕЧНЫЙ РИТМ

- Антиаритмический препарат 1С класса, успешно применяющийся при фибрилляции предсердий, пароксизмальных наджелудочковых тахикардиях и экстрасистолиях
- Рекомендован к применению всеми авторитетными кардиологическими сообществами\*
- Имеет обширную доказательную базу в России:
- **ПРОМЕТЕЙ** – многоцентровое Национальное Российское исследование – 2005–2007
- **ПРОСТОР** – многоцентровое Национальное Российское исследование – 2009–2012
- Отличается высоким европейским качеством и доступной ценой

\*Рекомендации по лечению фибрилляции предсердий ВНОК, ESC, ACC, AHA

**NEW!**

**ПРОПАНОРМ инъекционный (1 упаковка 10 ампул по 35 мг)**  
Кулирующая доза из расчета 2 мг/кг, вводить в течение 10 минут.  
Например: если вес пациента 70 кг, то ему необходимо 140 мг Пропанорма  
1 ампула – 35 мг, 140 мг / 35 мг = 4 ампулы (для одного пациента)

Подробная информация о препарате на сайте [www.propanorm.ru](http://www.propanorm.ru)

**PRO.MED.CS**  
Praha a.s.

Представительство в Москве  
Тел./Факс: (495) 665 61 03, [promedcs@promedcs.ru](mailto:promedcs@promedcs.ru)

ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ ПРЕПАРАТА, ПОЖАЛУЙСТА, ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ПОЛНОЙ ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ПРИМЕНЕНИЮ

**Клинические исследования**

**Новые данные о применении бета-блокаторов у пациентов старше 65 лет**



**А**нализ проводится по результатам исследования CIBIS-ELD. Пациенты в возрасте 65 лет с СН со сниженной ФВ ЛЖ (ФВ ЛЖ  $\leq 45\%$ ,  $n = 626$ ) или сохраненной ФВ ЛЖ (ФВ ЛЖ  $> 45\%$ ,  $n = 250$ ) были рандомизированы в группу приема карведилола и бисопролола. В данном исследовании оба

вышеуказанных бета-адреноблокаторы титровались к целевой или максимально переносимой дозе. Через 12 недель авторы провели сравнительный анализ в группах пациентов со сниженной и сохраненной ФВ ЛЖ по переносимости и клинической эффективности (частота сердечных сокращений,

уровень артериального давления, систолическая/диастолическая функция ЛЖ, функциональный класс СН по NYHA, тест 6-минутной ходьбы, качество жизни и уровни NT-proBNP).

Авторы отметили более выраженное улучшение функционального класса СН по NYHA у пациентов с сердечной недостаточностью со сниженной ФВ ЛЖ (23% пациентов группы сохраненной ФВ ЛЖ по сравнению с 34% — в группе сниженной ФВ,  $p < 0.001$ ). При этом снижение частоты сердечных сокращений в обеих группах было одинаковым ( $-6.6$  уд / мин в группе сохраненной и  $-6.9$  уд / мин — в группе сниженной ФВ). При оценке изменений клинических параметров в зависимости от приема бисопролола или карведилола в каждой из групп различий отмечено не было. Было выявлено больше случаев отсрочки в повышение дозы и побочных эффектов, связанных с приемом препарата, в группе пациентов с СН

с сохраненной ФВ ЛЖ. Среднее значение соотношения  $E / e'$  «и объем левого предсердия между двумя группами СН НЕ отличались, хотя прием терапии приводил к повышению отношения  $E / A$  в группе СН с сохраненной ФВ ЛЖ.

По результатам исследования авторы пришли к выводу о сопоставимости бета-блокаторов в группах пациентов с СН с сохраненной и сниженной ФВ ЛЖ. Изменения уровня частоты сердечных сокращений и уровня артериального давления также имели аналогичную тенденцию. Отмечается, что только у лиц с СН и сниженной ФВ ЛЖ отмечалось значительное улучшение клинических параметров и функции ЛЖ. Было сделано заключение о том, что ни один из применяемых бета-адреноблокаторов не влияет на установленные либо прогностические маркеры диастолической функции ЛЖ.

<http://cardiosource.org>

**Европейская комиссия одобрила новый препарат для лечения СН**



**Е**вропейская Комиссия одобрила применение сакубитрила/валсартана для лечения пациентов с симптомной сердечной недостаточностью (СН) со сниженной фракцией выброса ЛЖ.

Одобрение основано

на результатах исследования PARADIGM-HF, в котором принимавшим участие пациенты с СН со сниженной фракцией выброса ЛЖ, и которое было завершено преждевременно в связи с тем, что применение сакубитрила / валсартана (ранее известного как LCZ696) достоверно снижало риск сердечно-сосудистой смерти по сравнению с применением ингибитора АПФ эналаприла. К концу исследования в пациентов группы сакубитрила/ валсартана отмечались меньший риск смерти и госпитализаций по поводу ухудшения течения СН по сравнению с группой эналаприла.

Анализ безопасности применения препарата показал, что в са-

кубитрила/валсартана отмечается такой же профиль переносимости, что и в эналаприла.

Результаты анализа 8442 пациентов PARADIGM-HF показали, что применение сакубитрила/ валсартана по сравнению с эналаприлом:

- снижает риск сердечно-сосудистой смерти на 20%;
- снижает уровень госпитализаций по поводу декомпенсации СН на 21%;
- снижает риск смерти-от-всех-причин на 16%.

В целом, было отмечено снижение частоты достижения первичной конечной точки: сердечно-сосудистой смерти и времени до госпитализации по поводу декомпенсации СН.

При сравнении с группой эналаприла пациенты, принимавшие сакубитрил/валсартан, реже прекращали прием препарата по поводу любых нежелательных явлений. В группе сакубитрила/валсартана чаще отмечались случаи гипотензии и Несерьезные случаи ангионевротического отека, однако реже выявлялось нарушение почечной функции, гиперкалиемия и кашель.

<http://escardio.org>

VI Научно-образовательная конференция  
кардиологов и терапевтов Кавказа



25-26 октября 2016 г  
город Грозный

Подробная информация на сайте [www.cardioprogres.ru](http://www.cardioprogres.ru)

## Организация здравоохранения

### Есть ли в ФФОМС деньги на повышение зарплат врачей?



**Последние два года ФФОМС расходует больше, чем зарабатывает. За счет чего же выживает Фонд обязательного медицинского страхования в 2016 году?**

В основном Фонд выживает за счет остатков 2014 года, ко-

торые позволили более-менее адекватно профинансировать 2015 год

#### Как медицинской организации выживать в условиях кризиса?

В этой ситуации повышение зарплаты врачам становится делом проблематичным, и в большинстве случаев перекладывается «на плечи» регионов. «То есть одной рукой у нас по настоянию Минфина России забрали почти пятую часть

средств ОМС, а теперь денег на повышение зарплат в соответствии с Указами Президента не хватает. В Пояснительной записке к закону «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2016 год» отмечается:

и добавить средств на 2016 год, отмечает Фарит Кадыров, заместитель директора ЦНИИОЗ Минздрава России, профессор Высшей школы экономики [порталу «Доктор Питер»](#).

«На фоне переходящих из года в год остатков мы видим громадную кредиторскую задолженность больниц», — говорит Кадыров. При этом эксперт обращает внимание на некоторые статьи трат ФФОМС в 2016 году:

1. Деньги на ВМП — в 2016 году планируется направить 96,7 млрд рублей на оказание медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС.

2. Фонду социального страхования — 18,8 млрд рублей на родовые сертификаты.

3. 3,2 млрд рублей забрали — на единовременные компенсационные выплаты врачам, переехавшим работать в село. «Этого, может быть, даже мало для сельских врачей, но почему деньги выделяются из системы ОМС, а не из федерального бюджета? — недоумевает профессор. — Извините, но это грабеж», — подчеркивает Кадыров.

В итоге, не более 85% средств, а то и не более 80% доходит из системы непосредственно на оказание бесплатной медицинской помощи. «Из этой суммы еще заберут свой немаленький кусок территориальные фонды и страховые компании», — заверяет эксперт.

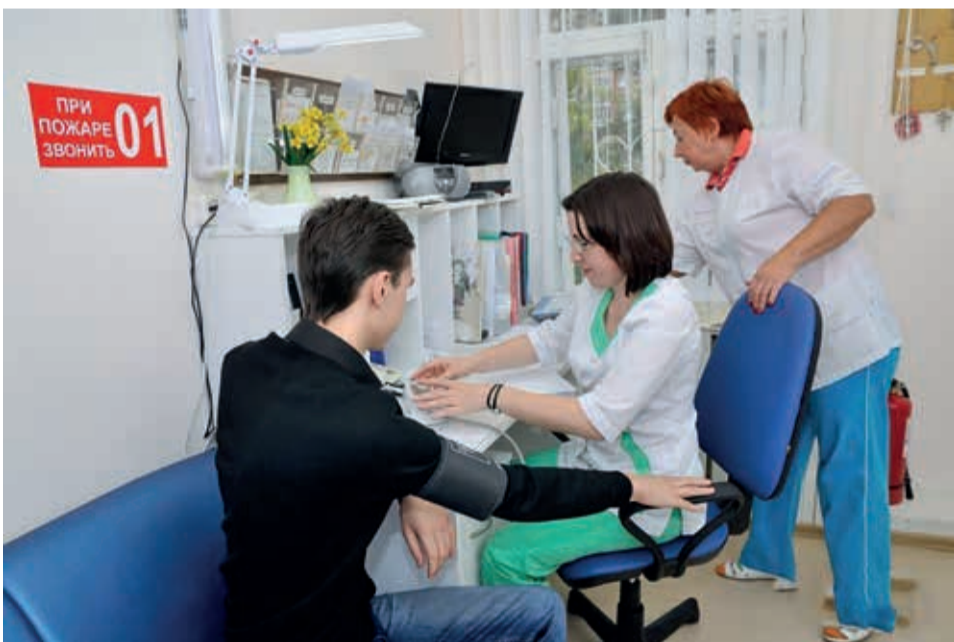
«... расходы на выплату заработной платы медицинским работникам сохранены на уровне 2015 года», — говорит Фарит Кадыров.

Поэтому нужны новые источники для выполнения «майского указа» президента о повышении зарплат.

Их может быть только два — это средства бюджетов регионов и платные медицинские услуги.

<http://www.zdrav.ru/news/>

### В Госдуму внесен законопроект об освобождении от работы для диспансеризации



Поправки в Трудовой кодекс РФ, предусматривающие освобождение на один день от работы раз в три года для прохождения диспансеризации, внесены на рассмотрение Государственной думы РФ. Законопроект внесен вице-спикером Госдумы

Андреем Исаевым и первым заместителем Комитета по охране здоровья Николаем Герасименко. Документом предлагается дополнить Трудовой кодекс статьей «Гарантии работникам при прохождении диспансеризации», согласно которой, работник по письменному

заявлению освобождается от работы на время, соответствующее одному полному рабочему дню, для прохождения диспансеризации.

«На время прохождения диспансеризации за работниками сохраняются место работы (должность) и средний заработок по месту работы. Работники вправе получить освобождение от работы для прохождения диспансеризации не чаще, чем один раз в три года», — сказано в законопроекте.

Как поясняют депутаты, в действующей редакции Трудового кодекса статьей 213 регламентирована только обязательность медицинских осмотров для отдельных категорий работников (в т.ч. работников пищевых производств, торговли, водозаборов; работников, чья деятельность связана с источниками повышенной опасности).

«Таким образом работники, чьи профессии не входят в перечень, — а таких большинство — лишены воз-

можности участия в мероприятиях по раннему выявлению заболеваний. Более того, в ряде случаев, описанных в статье 213, предусмотрено лишь проведение медицинских осмотров, определяющих пригодность работников для выполнения тех или иных работ, что, зачастую, заключается в пред- и послерейсовых осмотрах, не дающих объективную картину состояния здоровья работника и не несущее функции профилактики или лечения заболеваний», — отмечается в пояснительной записке.

По мнению депутатов, предлагаемые ими изменения повысят доступность диспансеризации, что в свою очередь «направлено на снижение заболеваемости и преждевременной смертности от хронических неинфекционных (в т.ч. сердечно-сосудистых) заболеваний среди работающего населения».

<http://medportal.ru/mednovosti/news/2016/02/20/159gd/>

УЧРЕДИТЕЛЬ Фонд содействия развитию кардиологии «Кардиопрогресс»	РЕДАКЦИЯ Главный редактор Оганов Рафаэль Гегамович Шеф-редактор Мамедов Мехман Ниязи оглы Верстка: И. Темнова	АДРЕС РЕДАКЦИИ И УЧРЕДИТЕЛЯ 127106, Москва, Гостиничный проезд, д. 6 корп. 2, оф. 213 тел.: + 7 (965) 2361600, e-mail: inf.cardio@gmail.com	ПЕЧАТЬ ООО «Клуб Принт» Заказ № Тираж 950 экз.	РАСПРОСТРАНЕНИЕ По почтовой рассылке и на научных мероприятиях бесплатно. Категорически запрещается полная или частичная перепечатка материалов без официального согласия редакции. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов. Ответственность за достоверность рекламных объявлений несут рекламодатели.
--	--	--	---	---