

«Важным для врачей всего мира стало утверждение Всемирной организацией здравоохранения МКБ 11-го пересмотра...»

Якушин Сергей Степанович — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии с курсом медико-социальной экспертизы ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России.

Автор более 850 научных трудов, 17 монографий, имеет 7 авторских свидетельств на изобретения, патенты базы данных. Под его руководством защищены 44 кандидатские и докторские диссертации.

Заслуженный врач Российской Федерации, член президиума Правления Российского кардиологического общества, лауреат премии Национальной медицинской палаты в номинации «Мой наставник», общественной премии в области кардиологии «Пурпурное сердце», победитель конкурса «Золотые Имена Высшей Школы» в номинации «За вклад в науку и высшее образование», лауреат общенациональной премии «Профессор года» 2021, награжден медалью Е.И. Чазова общероссийской общественной организацией «Общество врачей России», Российским кардиологическим обществом присвоено звание почетного кардиолога.



— Уважаемый Сергей Степанович, поздравляем Вас с награждением на недавно прошедшем Национальном конгрессе терапевтов медалью Е.И. Чазова. Какие темы, представленные на этом главном мероприятии года, на Ваш взгляд, были наиболее интересны?

— Большое спасибо! Особенно приятно, когда твой труд так высоко оценен российским врачебным сообществом. Что касается конгресса, то его тематика была всеобъемлющей и касалась не только общих терапевтических, но и разнообразных «коморбидных» направлений. Наиболее интересными и актуальными были симпозиумы и доклады, посвященные COVID-19, постковидному синдрому и терапевтическим заболеваниям. Важно отметить, что многие доклады основывались на принципах доказательной медицины с использованием последних результатов клинических исследований, регистров и клинических рекомендаций. И хотя конгресс проводился онлайн, на нем присутствовали 11 382 участника из 85 регионов РФ и еще 20 стран и сделаны 518 докладов. Рязанский регион организовал и представил 8 независимых симпозиумов.

— В 2021 году выпущены Европейские рекомендации по лечению острой и хронической сердечной недостаточ-

ности (ХСН). Какие ключевые изменения содержит этот документ и что он даст практикующим врачам?

— Сначала хочется обратить внимание, что в 2021 году вышла новая классификация СН, которая имеет важную профилактическую направленность, так как первые две стадии характеризуются только наличием сердечно-сосудистых заболеваний (стадия А) и структурными изменениями со стороны сердца (стадия В) без клинических признаков СН.

Важным для врачей всего мира стало утверждение Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) МКБ 11-го пересмотра и переход всех стран на новую классификацию болезней с 01.01.2022 по 2027 год. Переводом кардиологического блока заболеваний МКБ-11 занималась профессор нашей кафедры Н.Н. Никулина, утвержденная как эксперт ВОЗ. Новые шифры ХСН приближены к новой терминологии ХСН в зависимости от фракции выброса (сохраненная, промежуточная, низкая), что отсутствовало в МКБ 10-го пересмотра.

Наконец, принципиально новым в европейских рекомендациях по СН является алгоритм лекарственной терапии ХСН с низкой фракцией выброса, в которых рекомендуется использование ингибиторов АПФ (ИАПФ)/препаратов АРНИ, β-блокаторов, антагонистов минералокортикоидных рецеп-

торов и ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2 типа, что позволяет более быстро (в течение месяца) подобрать комбинации всех препаратов для улучшения прогноза.

— Какие наиболее частые осложнения встречаются у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в частности с ХСН, при COVID-19? Расскажите, пожалуйста, об особенностях лекарственной терапии.

— Пациенты с ХСН составляют группу риска тяжелого течения COVID-19 и осложнений. Осложнения при этом могут возникать самые разнообразные, в том числе со стороны сердечно-сосудистой системы — от острого коронарного синдрома (ОКС), повреждения миокарда и миокардита до острой декомпенсации СН, тромбоэмболических осложнений и прогрессирования хронической болезни почек. Из общих рекомендаций по тактике ведения пациентов с ХСН необходимо соблюдение основных принципов, касающихся образа жизни.

Нужно продолжить прием всех рекомендованных препаратов, включая базовую терапию (ИАПФ/АРНИ/АРА в комбинации с β-блокаторами, АМКР и диуретиками при необходимости), у больных стабильной СН или у пациентов с легкими формами COVID-19 (без поражения легких). И только в случаях

развития COVID-пневмопатии терапия ИАПФ/АРА (АРНИ) может быть временно остановлена.

Более того, в последнее время появились доказательства потенциального позитивного влияния блокаторов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы и ингибиторов неприлизина на течение самого COVID-19. Еще считаю необходимым добавить, что таким пациентам рекомендуется длительное использование антикоагулянтов с позиций как патофизиологии COVID-19, так и рекомендаций по ХСН.

— Что концептуально изменилось в клинических рекомендациях «Стабильная ишемическая болезнь сердца» 2020 года?

— Принципиально новой в рекомендациях Минздрава РФ в разделе диагностики стала уточненная схема Европейского общества кардиологов по претестовой вероятности ИБС, которая на основе пола, возраста пациентов и типичной/атипичной симптоматики позволяет или отвергнуть диагноз стабильной стенокардии, или определиться с дальнейшими методами инструментальной диагностики, необходимыми для верификации ИБС. Это очень простая таблица, она является важным инструментом диагностики ИБС и должна быть внедрена в практическую деятельность.

Появилось также довольно много новых позиций — впервые рекомендуется двойная антитромботическая терапия у больных очень высокого или высокого риска сердечно-сосудистых событий при небольшом риске кровотечения. Этот подход во многом аналогичен таковому при ОКС, однако не имеет сроков ограничения применения при сохранении подобного риска и позволяет улучшить прогноз у больных со стабильным течением ИБС.

Следует отметить и появление в рекомендациях новых классов гипогликемических препаратов для улучшения прогноза у больных ИБС и сахарным диабетом 2 типа (глюкагоноподобного пептида 1, ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2 типа), а также блокаторов протонной помпы для уменьшения риска желудочно-кишечных кровотечений при получении больным двух или трех антитромботических препаратов.

— Расскажите, пожалуйста, об основных результатах составления крупного регистра РЕКВАЗА. Что это дало практическому здравоохранению?

— РЕКВАЗА был первым крупномасштабным амбулаторно-поликлиническим регистром, который мы начинали в 2012 году с ГНИЦ профилактической медицины (акад. РАН Бойцов С.А.), а теперь продолжаем с НИМЦ терапии и профилактической медицины (членкорр. РАН Драпкина О.М.). Полученная нами информация о 3690 больных с сердечно-сосудистой патологией позволила оценить качество диагностики и лечения при данных заболеваниях, валидация поликлинических диагнозов выявила гипердиагностику при ХСН и стенокардии. Данные регистра РЕКВАЗА впервые помогли установить, что в реальной клинической практике, а не в рандомизированных клинических исследованиях, можно добиться улучшения прогноза при использовании базовых групп лекарственных препаратов.

Эта работа имела не только важное практическое, но и большое научное значение (десятки опубликованных научных статей, выступления на отечественных и международных конгрессах, защищенные диссертации). В настоящее время выполнение РЕКВАЗЫ продолжается, в частности планируется разработка нового направления, связанного с эпидемией COVID-19. Кроме того, выполняются важные с научной и практической точек зрения регистровые исследования РЕГАТА (у постинфарктных больных), СИРЕНА (при тромбоэмболии легочной артерии), ГРОЗА (у больных с осложнениями пульсурежающей терапии).

— В этом году отмечалось 70-летие возглавляемой Вами кафедры. Какими основными достижениями Вы гордитесь и какие приоритетные научные исследования сейчас ведутся?

— Главное достижение кафедры, которой я руковожу с 1993 года, — высокопрофессиональный педагогический и научный коллектив; уже более 10 лет все сотрудники имеют степени доктора или кандидата медицинских наук, а еще два наших ученика возглавляют другие терапевтические кафедры нашего университета. В последние 3 года мы проводим педагогическую работу не только со студентами и ординаторами, но с врачами в рамках ФДПО по кардиологии и гериатрии.

Отдельным образовательным направлением на кафедре стало преподавание принципов медико-социальной экспертизы, которое до последнего времени реализуется еще только в двух вузах РФ.

Все учебные комнаты и кабинеты оснащены презентационной техникой,

что в период эпидемии и частично проходящего онлайн образовательного процесса стало особенно актуальным.

Наша кафедра уже много лет имеет свои девиз, эмблему, генеалогическое древо и гимн. В день юбилея нами проведена очно/онлайн конференция с трансляцией впервые на всю Россию, перед которой все сотрудники кафедры были награждены почетными грамотами Совета Федерации, российских научных обществ терапевтов, кардиологов, ревматологов и Национальной медицинской палаты.

Из значимых научно-практических достижений кафедры не могу не отметить создание еще в 1990-е годы одного из первых в России клинического центра «Чернобыль» на базе ОКБ и выполнение международного российско-французского проекта по радионуклидным пневмопатиям, а чуть позже — международного проекта «Рациональный фармацевтический менеджмент» с изданием впервые в России формулярного справочника лекарственных препаратов ОКБ.

В последние 20 лет научными приоритетами кафедры стали российские и региональные эпидемиологические исследования: ЭПОХА при ХСН, РЕЗОНАНС при ОКС и внезапной смерти, МЕРИДИАН-РО и ЭССЕ-2 по выявлению факторов риска. Особенно хотелось бы отметить практическую важность данных научных исследований. По результатам исследования РЕЗОНАНС установлены терминологические несоответствия и формулировки клинических и патолого-анатомических диагнозов при острых и хронических формах ИБС, затем последовала длительная работа с созданием группы экспертов-клиницистов, патологоанатомов и специалистов по медицинской статистике (рабочая группа при Российском кардиологическом обществе), завершившаяся разработкой и утверждением новой единой для всех специалистов российской классификации ИБС. По результатам эпидемиологического исследования МЕРИДИАН-РО по выявлению факторов риска после 2-летней работы с ГНИЦ профилактической медицины впервые в России разработана и утверждена губернатором Рязанской области в 2013 году областная территориальная программа профилактики неинфекционных заболеваний. В настоящее время выполняются и планируются новые научные исследования.

*Специально для Доктор.Ру
Сергеева Е.Б.*