



“

Кардиогенный шок напоминает цитокиновый шторм, хорошо нам известный после пандемии коронавируса.

воспаление, и, возможно, это тот краеугольный камень, на который необходимо найти эффективные методы воздействия, чтобы снизить летальность от инфаркта миокарда. Мы сумели вырастить в отделении неотложной кардиологии команду молодых исследователей, способных сформировать новое отношение к этой теме в нашем институте. Так возникла молодежная лаборатория во главе с кандидатом медицинских наук Марией Керчевой. Это мультидисциплинарная команда кардиологов, реаниматологов, врачей-исследователей, владеющих современными технологиями оценки иммунологических механизмов. Вместе они ищут новые решения. Кардиологический блок специализируется на лечении пациентов с острым коронарным синдромом, инфарктом миокарда, а также на профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

кардиогенный шок - своеобразное тяжелое состояние, и за последние 30 лет в мировой практике не наблюдалось рандомизированных клинических исследований, где бы с позиций доказательной медицины демонстрировались эффективные методы его лечения. Например, одно из недавних исследований - применение устройств механической поддержки кровообращения. Теоретически такой подход звучал многообещающе: настоящий насос (серд-

— Насколько я знаю, в этих исследованиях вы продолжаете традиции основателей института. Томские ученые внедряли высокотехнологичные подходы в лечении острого инфаркта миокарда с конца 1970-х годов.

- Нельзя, конечно, не вспомнить наших предшественников, прежде всего директора-организатора НИИ кардиологии академика Ростислава Сергеевича Карпова, первого руководителя отделения неотложной кардиологии Ярослава Степановича Васильцева и, наконец, моего непосредственного учителя профессора Валентина Алексеевича Маркова. Именно они в 1980-х годах стали пионерами в области применения тромболитиков у пациентов с инфарктом миокарда (здесь, кстати, нашей стране благодаря академику Евгению Чазову принадлежит первенство), в конце 1990-х-2000-х годов проводили стентирование и ангиопластику, и в 2011-м на базе НИИ кардиологии был открыт Региональный сосудистый центр. В прошлом году эта цепочка продолжилась созданием междисциплинарной молодежной лаборатории инфаркт-ассоциированного шока.

- Как я понимаю, кардиогенный шок - одно из фатальных осложнений, к которому примерно в 20% случаев приводит инфаркт миокарда.

- Кардиогенный шок напоминает цитокиновый шторм, хорошо нам известный после пандемии коронавируса. В основе лежит системное

кардиогенный шок - своеобразное тяжелое состояние, и за последние 30 лет в мировой практике не наблюдалось рандомизированных клинических исследований, где бы с позиций доказательной медицины демонстрировались эффективные методы его лечения. Например, одно из недавних исследований - применение устройств механической поддержки кровообращения. Теоретически такой подход звучал многообещающе: настоящий насос (сердце) выходит из строя, и мы временно заменяем его на искусственный. К сожалению, в реальных условиях такой механистический путь успеха не дал. Сейчас наша молодежная лаборатория создает регистр больных с кардиогенным шоком. Соответственно, получает большие данные и начинает их анализировать, выявлять благоприятные и неблагоприятные клинико-инструментальные и клинико-лабораторные ассоциации, проводя фенотипирование пациентов с учетом механизмов патогенеза развития кардиогенного шока. Все полученные данные станут основой персонализированного подхода к лечению данной категории больных. Параллельно в лаборатории исследуют технологии лечения системных воспалительных реакций. В частности, экстракорпоральные методы лечения с помощью гемосорбционных колонок. Ребята договорились с отечественным производителем компанией «Эфферон» и уже выходят на финишную прямую: готов протокол для клинических испытаний таких колонок. Если они пройдут успешно, то это послужит примером импортозамещения в действии. Наши молодые исследователи легки на подъем и не боятся новых подходов - работы с большими данными или сотрудничества с ключевым индустриальным партнером.

Стоит отметить, что в последние годы в Томском НИМЦ были созданы 9 молодежных лабораторий, из них три - в НИИ кардиологии. ■

Институт человека

Беседовала Ольга КОЛЕСОВА

Преодолеть предел

Новые подходы к лечению осложнений инфаркта разрабатывают в Томске



Вячеслав РЯБОВ,
заместитель директора по научной и лечебной работе
НИИ кардиологии ТНИМЦ, доктор медицинских наук
(фото с сайта cardio-tomsk.ru)

► Многие годы сердечно-сосудистые заболевания удерживают печальное первенство в списке причин смертности. Медицина, конечно, не стоит на месте: за последние 50 лет удалось добиться снижения госпитальной летальности при инфаркте миокарда с 40% до 5-9%. Однако такое тяжелое осложнение ишемической болезни сердца и инфаркта миокарда, как кардиогенный шок в отсутствие специализированной медицинской помощи, в 90% случаев по-прежнему приводит к смерти пациента. Возможности традиционной терапии данного состояния достигли своего предела. Изменить картину смогут только фундаментальные исследования. В прошлом году в НИИ кардиологии Томского научно-исследовательского медицинского центра была открыта новая лаборатория инфаркт-ассоциированного шока, задача которой - поиск путей эффективного воздействия на течение и исходы этого грозного осложнения. Корреспондент «Поиска» побеседовал с заместителем директора по научной и лечебной работе

НИИ кардиологии ТНИМЦ доктором медицинских наук Вячеславом РЯБОВЫМ.

- Вячеслав Валерьевич, в последние годы у медиков принят новый рабочий диагноз «острый коронарный синдром (ОКС)».

- Да, совершенно верно, так называется группа клинических признаков, позволяющих подозревать острый инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию. Инфаркт миокарда - социально и экономически значимый диагноз, входящий в число пяти самых затратных диагнозов по стоимости стационарного лечения. При этом экономический ущерб от инфаркта миокарда только на четверть состоит из прямых расходов на лечение больного в стационаре, остальная часть убытков связана с расходами на реабилитацию и диспансерное наблюдение, инвалидизацию, потерю трудоспособности. В России ежегодно фиксируются более 500 тысяч случаев ОКС с подъемом сегмента ST и еще столько же случаев ОКС без подъема сегмента ST. ОКС угрожает жизни пациента, но, в принципе, такое состояние может и не закончиться

инфарктом, если как можно раньше оказать высокотехнологичную помощь. Иногда развитие болезни удается приостановить, и дело ограничивается предынфарктным состоянием. С того момента, как стало ясно, что в основе ОКС лежат атеротромбоз и закупорка коронарной артерии, мы опираемся на фундаментальные исследования в разработке новых медицинских технологий для диагностики и лечения этой группы пациентов. В НИИ кардиологии внедрены в работу все высокотехнологичные методы диагностики и лечения больных ОКС, выполняются чрескожные вмешательства и операции аортокоронарного шунтирования. Госпитальный регистр показывает, что доля пациентов с ОКС, которым выполнена экстренная инвазивная реваскуляризация, составляет 70%, что соответствует мировым показателям. К сожалению, наш технооптимизм, возникший после появления этих технологий, до конца не оправдался. Сегодня в работу отделения неотложной кардиологии нашего института внедрены временные алгоритмы, которые включаются в случае подозрения на ОКС, однако до нулевых показателей смертности дойти не удалось. И возникают вопросы: что еще мы можем улучшить и где кроются резервы терапии? Видимо, фенотипирования инфаркта миокарда по подъему сегмента ST недостаточно, надо анализировать