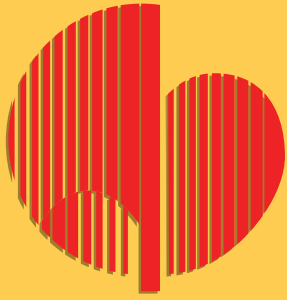


НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ имени академика Е.И. Чазова



КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ ЖУРНАЛ

№ 3, 2024

Том XIX



podpiska.rochta.ru



ISSN 2077-6764

МЕДИА  СФЕРА



ФГБУ «НМИЦ кардиологии
имени академика Е.И. Чазова»
Минздрава России

Издательство «Медиа Сфера»

«Кардиологический вестник» — научно-практический рецензируемый журнал.
Выходит 4 раза в год

Журнал представлен в следующих международных базах данных и информационно-справочных изданиях: РИНЦ (Российский индекс научного цитирования), Scopus, Ulrich's Periodicals Directory, Google Scholar.

Издательство «Медиа Сфера»:

127238, Москва,
Дмитровское ш., д. 46, корп. 2, этаж 4.
Тел.: (495) 482-43-29
Факс: (495) 482-43-12
E-mail: info@mediasphera.ru
www.mediasphera.ru

Адрес для корреспонденции:

127238, Москва, а/я 54, «Медиа Сфера».
Отдел рекламы:
Тел.: (495) 482-06-04.
E-mail: reklama@mediasphera.ru
Отдел подписки:
Тел.: (495) 482-53-36
E-mail: zakaz@mediasphera.ru

Адрес редакции:

121552, Москва, ул. Академика Чазова, 15а
Тел.: (495) 414-72-77
e-mail: vestnik@cardio.ru
https://cardioweb.ru/kardiologicheskij-vestnik

Адрес для подачи статей:

http://www.cochrane.ru

Сотрудники редакции:

д.м.н. А.Л. Комаров (научный редактор)
Тел.: (495) 414-72-77
Е.В. Козлова
e-mail: vestnik@cardio.ru

Оригинал-макет изготовлен издательством «Медиа Сфера»
Компьютерный набор и верстка:
Л.С. Монахова, М.Л. Кадужнин
Корректор: О.М. Тарарина

Полная или частичная публикация материалов, размещенных в журнале или на сайте, допускается только с письменного разрешения редакции.

Индексы по каталогу ООО «Агентство «Книга-Сервис»:

29573 — на год, 38935 — на полугодие,

АО «Агентство «Роспечать»:

80725 — на год, 80793 — на полугодие.

Подписано в печать 07.10.2024
Формат 60×90 1/8; тираж 5000 экз.
Усл. печ. л. 14
Заказ №759
Отпечатано в типографии «WAYprint»

КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК

Том 19

№3 · 2024

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

С.А. Бойцов (Россия), академик РАН, профессор, д.м.н.

ЗАМЕСТИТЕЛИ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

И.Е. Чазова (Россия), академик РАН, профессор, д.м.н.
Р.С. Акчурин (Россия), академик РАН, профессор, д.м.н.
Е.В. Парфенова (Россия), профессор, д.м.н.

ОТВЕТСТВЕННЫЕ СЕКРЕТАРИ

С.Н. Наконечников (Россия), профессор, д.м.н.
А.А. Скворцов (Россия), профессор, д.м.н.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Ф.Т. Агеев (Россия), профессор, д.м.н.
Д. Бальдассаре (Италия), профессор
О.Л. Барбараш (Россия), академик РАН, профессор, д.м.н.
Т.В. Бызова (США), д.м.н., член Американской ассоциации сердца
А.С. Галявич (Россия), член-корр. АН РТ, профессор, д.м.н.
С.П. Голицын (Россия), профессор, д.м.н.
В.И. Капелько (Россия), профессор, д.м.н.
А.М. Караськов (Россия), академик РАН, профессор, д.м.н.
Р.С. Карпов (Россия), академик РАН, профессор, д.м.н.
Ю.А. Карпов (Россия), профессор, д.м.н.
В.В. Кухарчук (Россия), член-корр. РАН, профессор, д.м.н.
Е.В. Ощепкова (Россия), профессор, д.м.н.
А.Н. Самко (Россия), профессор, д.м.н.
В.Б. Сергиенко (Россия), профессор, д.м.н.
С.Н. Терешенко (Россия), профессор, д.м.н.
С.К. Терновой (Россия), академик РАН, профессор, д.м.н.
В.А. Ткачук (Россия), академик РАН, профессор, д.б.н.
Г.Г. Хубулава (Россия), член-корр. РАН, профессор, д.м.н.
В.П. Ширинский (Россия), профессор, д.м.н.
А.А. Ширяев (Россия), член-корр. РАН, профессор, д.м.н.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

К.Г. Адамян (Армения), академик НАН, профессор, д.м.н.
В.А. Азизов (Азербайджан), профессор, д.м.н.
А.Н. Закирова (Россия), профессор, д.м.н.
Р.Д. Курбанов (Узбекистан), профессор, д.м.н.
В.З. Ланкин (Россия), профессор, д.б.н.
В.П. Масенко (Россия), профессор, д.м.н.
А.Г. Мрочек (Беларусь), академик НАН РБ, профессор, д.м.н.
М.Ю. Огарков (Россия), профессор, д.м.н.
О.Д. Остроумова (Россия), профессор, д.м.н.
А.Ю. Постнов (Россия), д.м.н.
А.Н. Рогоза (Россия), профессор, д.б.н.
С.В. Шлык (Россия), профессор, д.м.н.

Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов. Точка зрения авторов может не совпадать с мнением редакции. К публикации принимаются только статьи, подготовленные в соответствии с правилами для авторов. Направляя статью в редакцию, авторы принимают условия договора публичной оферты. С правилами для авторов и договором публичной оферты можно ознакомиться на сайте: www.mediasphera.ru. Полное или частичное воспроизведение материалов, опубликованных в журнале, допускается только с письменного разрешения издателя — издательства «Медиа Сфера».

ПЕРЕДОВАЯ СТАТЬЯ

- Агеев Ф.Т., Бланкова З.Н., Свирида О.Н., Шангина А.М., Лазарева Н.В., Рейтблат О.М., Сипачев Н.В., Кущева А.М., Шилкина Е.З., Бойцов С.А.*
 Алгоритм организации помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью. Пять шагов к успеху 6

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

- Эргашева У.П., Панченко Е.П., Никитин Е.А.*
 Фибрилляция предсердий и кровотечения — осложнения таргетной терапии у больных хроническим лимфолейкозом, влияющие на смертность от сердечно-сосудистых причин 16
- Поляков Р.С., Власко Г.С., Чаргазия Ш.Г., Кур-ипа К.А., Карук М.В., Пурецкий М.В., Марданян Г.В., Пиркова А.А., Абуггов С.А.*
 Ближайшие результаты эндопротезирования торакоабдоминальных аневризм аорты многобраншевым стент-графтом: систематический обзор и метаанализ исследований за последние 5 лет 26

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

- Горбунов А.С., Сидорова М.В., Палькеева М.Е., Молокоедов А.С., Писаренко О.И.*
 Экзогенный агонист рецептора GalR2 уменьшает реперфузионное повреждение изолированного сердца крысы. 37
- Зауралов О.Е., Ардеев В.Н., Демин В.В., Бабунашвили А.М., Кислухин Т.В., Меркулов Е.В., Костырин Е.Ю., Игнатов В.А., Козлов С.В., Тепляков Д.В., Губаренко Е.Ю., Кочергин Н.А., Шлойдо Е.А., Асадов Д.А.*
 Роль внутрисосудистой визуализации и физиологической оценки коронарного кровотока в определении стратегии лечения у пациентов с острым коронарным синдромом. Анализ итогов работы Российского регистра по использованию внутрисосудистых методов визуализации и физиологии за 2021—2022 гг. 43
- Широков Н.Е., Ярославская Е.И., Криночкин Д.В., Мусихина Н.А., Петелина Т.И.*
 Сердечная недостаточность с сохраненной фракцией выброса: динамика морфофункционального состояния сердца у пациентов с перенесенной COVID-19-пневмонией в течение 2 лет наблюдения 53
- Комиссарова С.М., Ринейская Н.М., Мельникова О.П., Ефимова А.А.*
 Прогностическое значение дисфункции правого желудочка у пациентов с некомпактным миокардом левого желудочка. 62
- Сырхаева А.А., Насонова С.Н., Жиров И.В., Шария М.А., Скворцов А.А., Муксинова М.Д., Ширкин А.В., Терещенко С.Н., Терновой С.К.*
 Использование дистанционного диэлектрического исследования для оптимизации терапии острой декомпенсации сердечной недостаточности. 71
- Рытова Ю.К., Гулян Р.Г., Шахнович Р.М., Терещенко С.Н., Эрлих А.Д., Певзнер Д.В., Мнацаканян М.Г., Затолоцкая Ю.И., Анохина А.Р., Дубровская Я.А., Степанова Н.В., Сотникова М.И., Анохина В.С., Лозинская Ю.В., Доронкина О.А., Вайнштейн И.В., Краповицкая Н.В., Бойцов С.А.*
 Медикаментозная терапия пациентов с инфарктом миокарда на госпитальном этапе в Российской Федерации по данным регистра РЕГИОН-ИМ. Соответствие клиническим рекомендациям 81

Шитов В.Н., Самойленко Л.Е., Меркулова И.Н., Сергиенко В.Б.
Симпатическая иннервация левого желудочка у больных инфарктом миокарда
в остром и отдаленном периодах 92

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

*Фролова Ю.В., Вилижинская К.А., Иванов В.А., Айдамиров Я.А., Гюева З.В.,
Козлова М.А., Кактурский Л.В., Арешидзе Д.А., Евсеев Е.П.*
Пациентка среднего возраста с ранней манифестацией постлучевого
констриктивного перикардита: клинический случай 98

*Терещенко А.С., Меркулов Е.В., Арутюнян Г.К., Азимова М.Р., Костина К.Н.,
Сивакова О.А., Сапельников О.В.*
Опыт эндоваскулярного закрытия открытого овального окна под контролем
внутрисердечной эхокардиографии без применения флюороскопии. 104

ПРАВИЛА ДЛЯ АВТОРОВ 111

Алгоритм организации помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью. Пять шагов к успеху

© Ф.Т. АГЕЕВ¹, З.Н. БЛАНКОВА¹, О.Н. СВИРИДА¹, А.М. ШАНГИНА¹, Н.В. ЛАЗАРЕВА¹, О.М. РЕЙТБЛАТ², Н.В. СИПАЧЕВ³, А.М. КУШЕВА³, Е.З. ШИЛКИНА⁴, С.А. БОЙЦОВ¹

¹Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный исследовательский институт кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Минздрава России;

²Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница №1»;

³Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №12»;

⁴Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области, «Воронежская областная клиническая больница №1»

Резюме

В настоящее время система оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) функционирует недостаточно эффективно. Ее совершенствование требует проведения целого комплекса мероприятий. В статье представлен алгоритм организации помощи пациентам с ХСН в пяти шагах с учетом действующих российских федеральных нормативов, клинических рекомендаций и опубликованных ранее методических рекомендаций по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с ХСН и для медицинских сестер кабинетов ХСН.

Ключевые слова: алгоритм, организация помощи, регистр, бесшовная помощь, хроническая сердечная недостаточность.

Информация об авторах:

Агеев Ф.Т. — <https://orcid.org/0000-0003-4369-1393>

Бланкова З.Н. — <https://orcid.org/0000-0002-9858-6956>

Свирида О.Н. — <https://orcid.org/0000-0003-1317-036X>

Шангина А.М. — <https://orcid.org/0009-0003-0740-0672>

Лазарева Н.В. — <https://orcid.org/0000-0002-3253-0669>

Рейтблат О.М. — <https://orcid.org/0000-0002-9407-5497>

Сипачев Н.В. — <https://orcid.org/0000-0003-2178-7300>

Кушева А.М. — <https://orcid.org/0000-0002-8893-4937>

Шилкина Е.З. — <https://orcid.org/0009-0001-8563-8526>

Бойцов С.А. — <https://orcid.org/0000-0001-6998-8406>

Автор, ответственный за переписку: Бланкова З.Н. — zojablankova@mail.ru

Как цитировать:

Агеев Ф.Т., Бланкова З.Н., Свирида О.Н., Шангина А.М., Лазарева Н.В., Рейтблат О.М., Сипачев Н.В., Кушева А.М., Шилкина Е.З., Бойцов С.А. Алгоритм организации помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью. Пять шагов к успеху.

Кардиологический вестник. 2024;19(3):6–15. <https://doi.org/10.17116/Cardiobulletin2024190316>

Care algorithm for patients with chronic heart failure. Five steps to success

© F.T. AGEEV¹, Z.N. BLANKOVA¹, O.N. SVIRIDA¹, A.M. SHANGINA¹, N.V. LAZAREVA¹, O.M. REITBLAT², N.V. SIPACHEV³, A.M. KUSHCHEVA³, E.Z. SHILKINA⁴, S.A. BOYTSOV¹

¹Federal State Budgetary Institution «National Medical Research Center of Cardiology named after acadimition E. Chazov» Ministry of Health of the Russian Federation;

²State Budgetary Healthcare Institution of the Tyumen Region «Regional Clinical Hospital No. 1»;

³State Budgetary Healthcare Institution of the Tyumen Region «Regional Clinical Hospital No. 12»;

⁴Budgetary healthcare institution of the Voronezh region «Voronezh regional clinical hospital No. 1»

Abstract

Currently, medical care to patients with chronic heart failure (CHF) does not function effectively enough. Improvement of care requires a whole range of measures. We present care algorithm for patients with CHF in five steps taking into account current federal standards, clinical guidelines and previously published methodological recommendations for improving medical care to patients with CHF and for nurses in CHF offices.

Keywords: algorithm, organization of care, registry, seamless care, chronic heart failure.

Information about the authors:

Ageev F.T. — <https://orcid.org/0000-0003-4369-1393>
 Blankova Z.N. — <https://orcid.org/0000-0002-9858-6956>
 Svirida O.N. — <https://orcid.org/0000-0003-1317-036X>
 Shangina A.M. — <https://orcid.org/0009-0003-0740-0672>
 Lazareva N.V. — <https://orcid.org/0000-0002-3253-0669>
 Reitblat O.M. — <https://orcid.org/0000-0002-9407-5497>
 Sipachev N.V. — <https://orcid.org/0000-0003-2178-7300>
 Kushcheva A.M. — <https://orcid.org/0000-0002-8893-4937>
 Shilkina E.Z. — <https://orcid.org/0009-0001-8563-8526>
 Boytsov S.A. — <https://orcid.org/0000-0001-6998-8406>
Corresponding author: Blankova Z.N. — zoyabblankova@mail.ru

To cite this article:

Ageev FT, Blankova ZN, Svirida ON, Shangina AM, Lazareva NV, Reitblat OM, Sipachev NV, Kushcheva AM, Shilkina EZ, Boytsov SA. Care algorithm for patients with chronic heart failure. Five steps to success. *Russian Cardiology Bulletin*. 2024;19(3):6–15. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/Cardiobulletin2024190316>

В 2020 г. группой авторов ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии (НМИЦК) им. акад. Е.И. Чазова» Минздрава России были предложены меры по совершенствованию оказания помощи при хронической сердечной недостаточности (ХСН) и опубликованы методические рекомендации для работы медицинских сестер кабинетов ХСН [1, 2]. Принципиальные подходы в создании системы медицинской помощи больных ХСН предполагают тесное взаимодействие между специалистами по сердечной недостаточности (СН) во всех звеньях здравоохранения («бесшовная модель помощи»). При данной организации помощи пациенты с ХСН будут находиться под постоянным контролем специально подготовленных медицинских работников. Было предложено создание в каждом регионе сети кардиологических отделений стационаров и кабинетов кардиологов, специализирующихся на лечении пациентов с ХСН (с хроническими формами сердечно-сосудистых заболеваний, сопровождающихся СН) в медицинских организациях каждого уровня здравоохранения (Центров и Кабинетов ХСН).

В связи с возникшими региональными запросами в данной статье представлены предложения по пошаговому алгоритму создания системы оказания помощи пациентам с ХСН.

Шаг 1. Планирование

Обсуждение мероприятий совершенствования помощи пациентам с ХСН целесообразно проводить коллегиально с участием лиц, ответственных за организацию медицинской помощи на всех ее уровнях: руководитель подразделения организации помощи взрослому населению региональных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, главный внештатный кардиолог региона, главный внештатный терапевт региона, представитель территориального фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС), главные врачи медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях региона, специалист регионального медицинского информационно-аналитического центра (рМИАЦ), а также лицо, ответственное за информационную поддержку.

Итогом обсуждения должен быть план действий по организации помощи пациентам с ХСН:

1.1 Формирование перечня медицинских организаций, в которых планируется создание Центров и Кабинетов ХСН с учетом географических особенностей региона и доступности медицинской помощи.

Стационарную помощь пациентам с ХСН предлагается оказывать в Центрах ХСН, организованных на функциональной основе медицинских организаций каждого уровня здравоохранения:

- Первичные Центры ХСН рекомендуется создавать на базе кардиологических, а при их отсутствии — терапевтических отделений городских (ГБ), центральных районных (ЦРБ) больниц (медицинских организаций 1-го уровня здравоохранения).
- Межрайонные Центры ХСН рекомендуется организовывать на базе отделений кардиологии медицинских организаций 2-го уровня здравоохранения.
- Региональные Центры ХСН рекомендуется формировать на базе отделений кардиологии на базе медицинской организации 3-го уровня здравоохранения.

Важно, чтобы Центры ХСН были оснащены палатами реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ).

Амбулаторную помощь больным ХСН рекомендуется оказывать в Кабинетах ХСН. Согласно Порядку оказания медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях (ССЗ) (Приказ Минздрава России №918н от 15.11.2012), «кабинет ХСН» как структурная единица отсутствует, в силу чего может быть организован на функциональной основе кабинета кардиолога [3]:

- Первичные Кабинеты ХСН могут быть созданы в медицинских организациях разного уровня здравоохранения в зависимости от плотности населения (на базе городской или районной поликлиники) из расчета 1 кабинет на 100–200 тыс. населения в регионах с высокой плотностью населения и 1 кабинет на 50–100 тыс. населения в регионах с низкой плотностью населения. В ряде регионов РФ сложился опыт создания Кабинетов ХСН на основе кабинетов контроля международного нормализованного отношения и кабинетов высокого сердечно-сосудистого риска, что представляется целесообразным.
- Региональные Кабинеты ХСН целесообразно формировать в консультативной поликлинике при медицинской организации 3-го уровня здравоохранения или краевом/областном/республиканском кардиологическом диспансере.