

Уважаемые коллеги!

В настоящем приложении к Украинскому кардиологическому журналу Вы найдете материалы обновленной в этом году версии Рекомендаций по диагностике и лечению острой сердечной недостаточности (ОСН). Настоящие рекомендации подготовлены не только экспертами Ассоциации кардиологов и Ассоциации по неотложной кардиологии Украины, но и специалистами по интенсивной терапии и реанимации.

Потребность в отдельном издании рекомендаций по ОСН обусловлена тем, что выраженной декомпенсацией деятельности сердца занимаются специалисты интенсивной терапии, работающие как в области кардиологии, так и анестезиологии-реаниматологии. И хотя лечение больных с декомпенсацией хронической сердечной недостаточности традиционно в нашей стране является прерогативой специалистов и отделений общей терапии и кардиологии, многочисленные международные регистры и исследования свидетельствуют в пользу более активного ведения такой категории больных. Сегодня успех лечения (не уменьшение симптомов застойной сердечной недостаточности, а снижение риска фатальных осложнений и повторной госпитализации) зависит от своевременности (как при острых коронарных синдромах) диагностики и начала лечения. Примечательно, что неудачи последних лет в многоцентровых рандомизированных клинических исследованиях по поиску новых подходов в лечении больных с ОСН позволили сделать вывод о выраженной гетерогенности популяции больных с данным синдромом и необходимости более глубокого его изучения на основе исследования патогенетических механизмов, приводящих к появлению декомпенсации деятельности сердца. В связи с этим важна оценка основного заболевания, приводящего к развитию сердечной недостаточности и быстрому ее прогрессированию (эквивалент острой декомпенсированной сердечной недостаточности). Лечение исключительно симптомов без влияния на патогенетическую основу заболевания ведет лишь к временному улучшению клинической ситуации, но не стабилизации болезни и ее проявлений.

При этом следует отметить, что и само клиническое понятие «острая сердечная недостаточность» довольно широко трактуется как в научной литературе, так и в реальной клинической практике. Следуя за практическим оправданием госпитализации больных с хронической сердечной недостаточностью вследствие ухудшения состояния этих больных как проявления «острой» декомпенсации (в США это оправдано страховкой и возможностью покрытия расходов на лечение), теряется понятие «остроты» как патофизиологического феномена резкого перехода режима функционирования сердечно-сосудистой системы с более высокого уровня на более низкий, а также вызвавшие это состояние причины. В отношении последних заметим, что 40 % госпитализаций по поводу декомпенсации сердечной деятельности приходится на «социальные показания», когда пациенту просто необходимо восстановить прерванное лечение или провести лечение сопутствующей патологии. Нам необходимо помнить, что клиническая идеология постановки диагноза и лечения ОСН должна распространяться на больных с впервые возникшей ее формой и хронических больных с внезапной выраженной декомпенсацией на фоне проводившегося в соответствии с рекомендациями лечения. Сегодня вопрос соотношения времени начала «декомпенсации» или «прогрессирования» симптомов до госпитализации с ближайшими и отдаленными результатами лечения у больных с хронической сердечной недостаточностью только начал изучаться. Вместе с тем, своевременность оказания патогенетически оправданной помощи, умение практического врача пользоваться доказательной базой современной медицины и здравым смыслом (многие рекомендации в руководствах основываются на общем мнении экспертов) позволяют добиться успеха даже в крайне тяжелых случаях.

Хочется выразить благодарность всем специалистам, принявшим участие в подготовке и экспертизе данных рекомендаций, а врачам пожелать успеха в их реализации на благо наших пациентов.

***Вице-президент Ассоциации кардиологов Украины,
Президент Ассоциации по неотложной кардиологии,
член-кор. НАМН Украины, профессор А.Н. Пархоменко***