

КОЛОНКА РЕДАКТОРА

© Л. А. БОКЕРИЯ, 2008

Креативная кардиология: теперь журнал

Л. А. Бокерия

Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева
(дир. — академик РАМН Л. А. Бокерия) РАМН, Москва

Глубокоуважаемые коллеги! В безбрежном океане медицинской литературы были и будут издания, встреча с которыми надолго притягивает, привязывает тебя к читаемому «существу», потому что тебе давно было необходимо это прочесть, и есть ощущение, что будет необходимо и в будущем. Невозможно переоценить интерес, который вызывают отдельные издания, равно как и пользу от них. Будьте уверены, что очень многие читатели испытывают огромное уважение к тому, кто показал, как можно разгадать непонятное, кто ввел их в круг своих неординарных размышлений, идей, проектов. И если Вам что-то очень понравилось, задело за живое, то не будьте «очень занятыми», разыщите другие работы автора, или пролистайте годовую подписку журнала, который Вам встретился впервые, прочитайте книгу, в которой Вы нашли интересные мысли и обратитесь к цитируемым авторам. Сегодня, когда кажется, что все абсолютно доступно, вся информация есть в Интернете или многочисленных журналах, задумайтесь, действительно ли это так. Иногда одна фраза фактически формулирует закон бытия или характеризует целый период истории или человеческих взаимоотношений. О том, что было, действительно можно прочитать. Но для этого надо любить чтение. А то, что рождается и превращается затем в афоризмы, каноны, новые научные направления, надо внимательно искать и вникать в суть содержимого. Не верю, что гениальное — это какая-то искорка.

Не верю, что будущее развитие науки можно определить «однократным забрасыванием удочки и вылавливанием шальной рыбки». Будущее — это то, что скрупулезно создается сегодня. А сегодня в диагностике, лечении, профилактике, реабилитации и научном поиске в области патологии сердечно-сосудистого профиля очень много установочного, предсказательного, поскольку, вдумайтесь в это, типаж персонажей, работающих во всех перечисленных направлениях, невероятно разнообразен. Нужна единая методика, чтобы из коллективного начала выросло то самое дерево, которое будет цвести круглый год. И далее. Мы стремимся к тому, чтобы «плоды» этого дерева наш коллега, врач, исследователь, а также пациент смогли правильно использовать и далее развивать.

Креативная кардиология — это созидание, это развитие, что достигается через призму необычных идей, нашедших решение. У меня в руках очередной номер журнала, который объединил для ответа на критические вопросы нашей специальности очень известных профессионалов, говорящих на одном языке и желающих найти оптимальные пути решения с использованием новейших методов диагностики и лечения.

Мы не будем разбирать отдельно каждую статью, которая помещена в этом номере журнала. Но скажем, что решение, например, проблемы внезапной сердечной смерти, которая интенсивно исследуется на протяжении нескольких десятков лет, безусловно, продвинулось вперед благодаря

стратификации факторов риска и внедрению в клиническую практику имплантируемых кардиовертеров-дефибрилляторов. Если мы достигли существенных успехов при «вторичной» профилактике этого страшного недуга, то в «первичной» профилактике сдвиги очень незначительные. В этом номере можно найти несколько очень интересных работ, касающихся влияния на течение ИБС (в том числе острого инфаркта миокарда) функционального состояния почек, сочетанного поражения других бассейнов сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета и т.д.

Представляет интерес раздел, посвященный методам визуализации в кардиологии, где читатель сможет почерпнуть много нового о роли магнитно-резонансной томографии в диагностике некоронарогенных поражений миокарда и тканевого доплера для его применения в клинике.

Много лет назад обратил внимание на то, что очень большой популярностью пользуются опубликованные результаты различных рандомизированных исследований, рекомендаций научных обществ. Первоначально мне думалось, что они представляют интерес для ученых, для тех кто предполагает в них принять участие или начать новые исследования. Однако, систематически бывая на различных международных конференциях, обратил внимание, что глобальными «потребителями» этого интеллектуального потенциала являются врачи из развивающихся стран. И однажды затронул эту тему в беседе с молодыми специалистами из дружественной нам страны, поинтересовавшись, как они используют материалы, например, рекомендаций кардиологических обществ. Ответ был достаточно неожиданным. Доктора сказали, что информацию по лекарственной терапии они получают из разных источников и никакой проблемы не существует. Проблема в том, чтобы больному было ясно сказано, что мировое сообщество в его конкретном случае имеет единую точку зрения и предлагает следующие методы лечения. Еще более важным, по мнению этих же врачей, оказалось следующее:

поскольку во многих странах медицины не застрахованы, то в случае возникновения конфликтных ситуаций у врача есть один непреложный аргумент, который принимается как аксиома — если специалист лечил пациента в соответствии с этими рекомендациями, то он прав. Здесь все авторитеты признают правомерность действий врачебного персонала. Мы в нашем Центре несколько лет назад создали лабораторию рандомизированных исследований, что позволило проанализировать практически все важнейшие рандомизированные исследования и рекомендации для лечения сердечно-сосудистой патологии и определиться с выбором оптимальных методов лечения. Поскольку наш Центр кроме хирургического стационара имеет большое количество кардиологических коек, а они существуют по всем направлениям нашей деятельности, то рандомизированные исследования, а также рекомендации кардиологического общества всегда учитываются нами. В Центре выпускается несколько журналов, где мы стараемся по теме этих журналов публиковать с разрешения авторов рекомендации по той или иной проблеме. В предлагаемом Вам очередном номере журнала «Креативная кардиология» Вы найдете рекомендации Американской ассоциации сердца и Американской ассоциации инсульта по принципам проведения специализированных мероприятий при сердечно-легочной реанимации; в этом разделе освещены алгоритмы ведения пациентов при остром коронарном синдроме (в том числе стратификация риска при нестабильной стенокардии и инфаркте миокарда без элевации сегмента *ST*), при брадикардиях, тахикардиях, остановке сердечной деятельности, представлен алгоритм выполнения электрической кардиоверсии, а также дан алгоритм ведения пациентов при продозировании на инсульт.

Надеемся, что этот документ будет не лишним для Вашей практики и Вы оцените труд тех, кто переводил и редактировал эту работу.

Хочу всем пожелать крепкого здоровья и благополучия!