

и социальной адаптации. При этом следует учитывать и особенности физиологии трансплантированного сердца, являющегося денервированным органом, а именно отсутствие болезненных ощущений при развитии ишемии миокарда, отсутствие вагусного влияния и зависимость сократительной функции левого желудочка от объема притекающей крови (преднагрузки).

Отдаленный прогноз больных после трансплантации сердца в первую очередь определяется особенностями взаимодействия организма реципиента и трансплантированного органа, проявляющимися отторжением трансплантата. Будучи максимальным в первые месяцы и снижаясь спустя год и более после операции трансплантации, риск развития отторжения трансплантата сердца сохраняется пожизненно, что определяет необходимость в постоянном приеме иммуносупрессивной терапии. Побочные эффекты действия иммуносупрессивной терапии оказывают негативное влияние на прогноз и качество жизни. Наиболее значимыми побочными действиями являются развитие злокачественных новообразований, риск инфекционных осложнений, нефропатия, сахарный диабет, артериальная гипертензия, неврологические нарушения, остеопороз, влияние на репродуктивное здоровье. Для поддержания баланса между адекватной иммуносупрессией и профилактикой побочных действий необходим тщательный мониторинг иммуносупрессивной терапии, включающий измерение концентрации лекарственных препаратов в крови. У больных, получающих иммуносупрессивную терапию, следует учитывать особенности взаимодействия лекарств, опасность которых заключается как в вероятности развития побочных действий, так и в уменьшении эффективности иммуносупрессии.

Больные, перенесшие трансплантацию сердца, нуждаются в психологической, физической и социальной реабилитации, направленной на лечение и профилактику депрессивных расстройств, социализацию, развитие дисциплинированности в соблюдении врачебных рекомендаций по приему лекарственных средств и образу жизни, а также стимулирование самостоятельности и независимости.

Слушателям школы «Введение в трансплантационную кардиологию» будут представлены данные о современном состоянии трансплантологии и донорстве органов в России и за рубежом и правовых аспектах трансплантации сердца, особенностях ведения больных с критической сердечной недостаточностью в листе ожидания и подготовки к операции трансплантации сердца. Участники школы ознакомятся с особенностями физиологии трансплантированного сердца, им будут представлены протоколы ведения реципиентов сердца в раннем послеоперационном и отдаленном послеоперационном периодах, особенности современной иммуносупрессивной терапии, диагностика и лечение отторжения сердечного трансплантата, специфические особенности коморбидных состояний у реципиентов трансплантированного сердца.

Занятия продолжительностью 90 минут проведут директор Национального медицинского исследовательского центра трансплантологии и искусственных органов им.ак. В.И. Шумакова, академик РАН С.В. Готье и член-корреспондент РАН А.О. Шевченко.

Школа будет проходить 25 октября, 11:00—12:30
Конференц-зал № 9 (B6-B8)

Дышать нечем! Одышка



Ратова Людмила Геннадьевна
старший научный сотрудник НИЛ
«Организация медицинской помощи»
ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова МЗ РФ

Как правильно выявить причину одышки, рассмотрят кардиологи, пульмонологи и врачи функциональной диагностики на симпозиуме «Одышка у пациентов с сочетанной кардиореспираторной патологией – дифференциальный диагноз и лечение».

«Доктор, мне трудно дышать, у меня одышка!». Пациенты с этой жалобой приходят на прием к врачу каждый день. Кто-то рассказывает о небольшой или средней интенсивности одышке, а кто-то жалуется на одышку при ходьбе на несколько десятков метров или даже в покое. Часто жалоба на одышку будет основной или даже единственной причиной обращения.

В большинстве случаев внимательный врач может предположить причину одышки и уже в первое-второе обращение провести обследование и подтвердить диагноз. Но часто все не так однозначно, особенно у пациентов с сочетанной кардиореспираторной патологией. Что мы думаем, когда к нам на прием приходит пациент с одышкой? В первую очередь мы рассматриваем одышку как симптом сердечной недостаточности или бронхолегочных заболеваний, но существует и множество других причин одышки.

Одышка может быть симптомом серьезных острых заболеваний, требующих оказания неотложной помощи, таких как инфаркт миокарда или тромбоэмболия легочной артерии, а может быть и проявлением хронических obstructивных заболеваний легких, детренированности, ожирения, анемии и даже панических атак.

В рекомендациях подробно описаны алгоритмы диагностики и лечения пациентов с определенными заболеваниями, и в них все просто и понятно. Но чтобы применить эти рекомендации, нам нужно прежде всего разобраться в причинах зачастую единственной жалобы пациента – «меня беспокоит одышка» – и поставить правильный диагноз.

Как правильно выявить причину одышки, оценить вклад сердечно-сосудистой и респираторной систем в развитие одышки, провести ее дифференциальную диагностику у пациентов с сочетанной кардиореспираторной патологией и назначить правильное лечение, которое обязательно поможет пациенту, обсудят на симпозиуме «Одышка у пациентов с сочетанной кардиореспираторной патологией – дифференциальный диагноз и лечение», где соберутся вместе кардиологи, пульмонологи и врачи функциональной диагностики.

Симпозиум будет проходить 24 октября, 11:00—12:30
Конференц-зал № 9 (B6-B8)