

КАРДИОЛОГИЯ ДАЙДЖЕСТ

У каждого 50-го пациента после 18 мес антигипертензивной терапии выявляется резистентная гипертензия

Согласно рекомендациям Американской ассоциации сердца (АНА) резистентная артериальная гипертензия (РАГ) диагностируется в случае, если артериальное давление (АД) остается повышенным, несмотря на лечение тремя и более антигипертензивными препаратами. Новые данные о частоте РАГ, основанные на анализе огромной выборки пациентов, получили американские ученые [1].

Исследователи оценили распространенность РАГ у 205 750 амбулаторных пациентов с впервые диагностированной АГ, начавших получать лечение в период 2002-2006 гг. Через 1,5 года от начала терапии РАГ развилась у 1,9% больных, что соответствует 0,7 случая на 100 пациентов в год. Факторами, связанными с повышенным риском РАГ, были мужской пол, возраст и сахарный диабет. На протяжении 3,8 года наблюдения частота кардиоваскулярных событий была значительно выше у пациентов с РАГ (18,0 vs 13,5%; $p < 0,001$). После поправки на демографические и клинические характеристики пациентов и исключения больных с низким комплаенсом РАГ ассоциировалась с увеличением риска кардиоваскулярных событий, включая смерть, инфаркт миокарда и сердечную недостаточность, почти на 50%.

В редакторском комментарии к результатам исследования [2] указывается, что, по видимому, существует фактор, не связанный с АД, который вносит вклад в повышенную кардиоваскулярную заболеваемость и смертность у пациентов с РАГ. В соответствии с одной из гипотез, изучающихся в настоящее время, таким фактором может быть гиперальдостеронемия, ускоряющая прогрессирование сосудистой патологии.

1. Dougherty S.L. et al. *Circulation* 2012; DOI:10.1161/CIRCULATIONAHA.111.068064.
2. Pimenta E., Calhoun D.A. *Circulation* 2012; DOI:10.1161/CIRCULATIONAHA.112.097345.

Выживаемость женщин с сердечной недостаточностью лучше таковой мужчин независимо от фракции выброса

В проведенных ранее исследованиях уже указывалось на лучший прогноз у женщин с сердечной недостаточностью (СН) по сравнению с таковым у мужчин. Убедительное подтверждение гендерных особенностей выживаемости пациентов с СН получили ученые из Испании.

Авторы проанализировали индивидуальные клинические данные 41 949 пациентов – 28 052 мужчин и 13 897 женщин, принимавших участие в 31 исследовании по СН. На протяжении 3 лет наблюдения умерли 25% женщин и 26% мужчин. Женщины в целом были старше, чаще имели АГ и реже – ишемическую болезнь сердца и сниженную фракцию выброса левого желудочка, однако и после поправки на эти факторы мужской пол остался достоверным предиктором повышенной смертности.

Результаты метаанализа также показали, что гендерные различия в выживаемости имели место при СН как ишемического, так и неишемического происхождения, но были более выраженными в случае неишемической СН. По мнению авторов, неишемическая СН является более постепенным процессом, вследствие чего протекторному эффекту женского пола легче проявиться. Кроме того, определенное значение может играть функция правого желудочка, которая у женщин обычно лучше, чем у мужчин.

Ученые отмечают, что женщины могут иметь более сильное сердце уже с рождения. В экспериментальных исследованиях установлено, что у особой женского пола труднее вызывать желудочковые аритмии, а после инфаркта миокарда у них лучше происходит ремоделирование сердца.

Альтернативная гипотеза состоит в том, что женщины имеют более сильное сердце благодаря беременности. В многочисленных исследованиях было установлено, что в период гестации в организме женщины наблюдаются положительные изменения в сердце, которые сохраняются на протяжении многих лет после родов. Кроме того, хорошо известен факт улучшения спортивных результатов у спортсменок после беременности. У женщин, родивших ребенка мужского пола, по данным аутопсии в кардиомиоцитах обнаружена Y-хромосома, т. е. стволовые клетки плода могут инкорпорироваться в сердце матери и таким образом «омолаживать» его.

- Martínez-Selles M. et al.
European Journal of Heart Failure. DOI:10.1093/eurjhf/hfs026. Опубликовано онлайн 8 марта 2012 г.

При фибрилляции предсердий новые пероральные антикоагулянты превосходят варфарин

Новый анализ данных, полученных в условиях реальной клинической практики, показал, что у пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП) все новые пероральные антикоагулянты – аликсабан, дабигатран и ривароксабан – по показателю «суммарная клиническая польза» значительно превосходят варфарин [1]. Преимущество новых препаратов отмечалось при всех уровнях риска инсульта по шкале CHAD₂-VASc, однако особенно выраженным оно было при высоком риске (оценка по CHAD₂-VASc 2 балла и выше). Различия в эффективности и безопасности между тремя новыми антикоагулянтами были минимальными, однако это наблюдение основано на косвенном сравнении (прямые сравнительные исследования до настоящего времени не проводились).

В комментариях к вышеуказанным результатам [2] отмечается, что на сегодня отсутствует информация об отдаленных рисках, потенциально связанных с новыми препаратами. Аликсабан, дабигатран и ривароксабан применяются в рутинной практике 1-2 года, в то время как варфарин некоторые пациенты принимают на протяжении 10-20 лет. Таким образом, мониторинг безопасности новых пероральных антикоагулянтов необходимо продолжать.

1. Banerjee A. et al. *Thrombosis and Haemostasis* 2012; 107: 584-589.
2. Goldhaber S.Z. *Thrombosis and Haemostasis* 2012; 107: 397-398

Употребление кофе не повышает риска развития хронических кардиоваскулярных заболеваний

В ряде предыдущих исследований употребление кофе связывалось с повышенным риском развития ишемической болезни сердца, злокачественных новообразований, инсульта и другой патологии, в то время как в других исследованиях этот напиток, наоборот, ассоциировался с нейтральным или положительным влиянием на клинические исходы.

В настоящем исследовании ученые из Германии на протяжении 9 лет собирали информацию о диетических предпочтениях и образе жизни более чем 42 тыс. взрослых с хроническими заболеваниями и без таковых. За этот период риск развития ишемической болезни сердца, инсульта, рака и хронической болезни почек не проявлял какой-либо корреляции с количеством употребляемого кофе. В то же время после поправки на известные факторы риска диабета высокое употребление кофе (не менее 4 чашек в день) ассоциировалось со снижением риска развития сахарного диабета 2 типа на 23%. Как указывают исследователи, протекторный эффект кофе в отношении диабета, по-видимому, не связан с кофеином, так как более низкий риск развития этого заболевания отмечался и у людей, употреблявших напиток без кофеина.

На основании полученных результатов авторы пришли к выводу, что лицам без специфических противопоказаний нет необходимости уменьшать количество употребляемого кофе для профилактики хронических заболеваний.

Floegel A. et al.
American Journal of Clinical Nutrition. Опубликовано онлайн 15 февраля 2012 г.

Денервация почек улучшает сердечную функцию

Почечные симпатические эфферентные и афферентные нервы, будучи анатомически тесно связанными с почечной артерией, играют ключевую роль в развитии и поддержании системной АГ. Концепция денервации почечных симпатических нервов с целью снижения АД появилась много лет назад, и в прошлом неоднократно предпринимались попытки проведения этого вмешательства хирургическим способом, в подавляющем большинстве случаев с неудовлетворительными результатами.

В настоящем исследовании австрийские ученые впервые продемонстрировали, что селективная денервация почечных симпатических нервов уменьшает массу левого желудочка и улучшает диастолическую функцию у пациентов с резистентной АГ.

В исследовании приняли участие 46 пациентов, подвергшиеся двусторонней денервации почек. Доступ к симпатическим почечным нервам получали через бедренную артерию с помощью катетера Symplicity. Процедура осуществлялась интервенционным кардиологом или интервенционным радиологом и занимала около 40 мин, на протяжении которых проводилась радиочастотная абляция 4-5 участков каждого почечного симпатического нерва (по кругу, с целью охвата всей окружности почечной артерии). Вмешательство проходило под обезболиванием; пациенты выписывались на следующий день.

Эхокардиография проводилась исходно, через 1 и 6 мес после денервации. В контрольную группу вошли 18 пациентов с аналогичной патологией, не подвергавшиеся денервации.

Помимо значительного снижения систолического и диастолического АД, почечная денервация ассоциировалась со снижением массы левого желудочка на 13 и 17% через 1 и 6 мес соответственно, в то время как в контрольной группе этот показатель со временем увеличивался.

Кроме того, денервация сопровождалась улучшением диастолической функции, а в контрольной группе, напротив, отмечалось ее ухудшение. Этот благоприятный эффект ассоциировался со снижением уровня предшественника мозгового натрийуретического пептида на 39%.

Учитывая результаты клинических исследований с лекарственными препаратами, можно с высокой вероятностью предположить, что влияние денервации на АД и ремоделирование сердца будет сопровождаться выраженным уменьшением показателей заболеваемости и смертности у пациентов с резистентной и рефрактерной АГ, считают авторы.

Следует отметить, что в настоящее время проводятся исследования, в которых изучаются другие инновационные стратегии модуляции симпатической нервной системы для лечения гипертензивной болезни сердца и сердечной недостаточности, такие как активация барорецепторов, стимуляция спинного мозга и блуждающего нерва.

Brandt M.C. et al.
Journal of the American College of Cardiology 2012; 59: 901-909

Получены новые указания на отсутствие связи между антитромбоцитарными препаратами, ИПП и неблагоприятными кардиоваскулярными исходами

Некоторые ингибиторы протонной помпы (ИПП), в частности омепразол, могут ингибировать печеночный изофермент CYP2C19 и таким образом влиять на превращение клопидогреля в его активный метаболит. В то же время тикагрелор не требует биотрансформации и не проявляет фармакокинетических и фармакодинамических взаимодействий с ИПП. Клиническая значимость вышеуказанных свойств антитромбоцитарных препаратов продолжает изучаться.

В исследовании PLATO пациентов с острым коронарным синдромом рандомизировали для получения клопидогреля или тикагрелора. По усмотрению лечащего врача в обеих группах могли быть назначены ИПП и другие кислотосупрессивные препараты, в частности блокаторы H₂-рецепторов. Основные результаты исследования показали, что тикагрелор снижал частоту первичной конечной точки (всех случаев смерти от сосудистых причин, инфаркта миокарда и инсульта) без повышения риска крупных кровотечений.

В новый анализ PLATO включили данные 6539 и 12 060 участников исследования, соответственно принимавших и не принимавших ИПП.

После периода наблюдения в среднем 1 год риск достижения первичной конечной точки при использовании ИПП был выше примерно на 20% независимо от применяемого антитромбоцитарного препарата, однако такое же повышение риска наблюдалось и в случае приема других гастропротекторов. Принимая во внимание доказанное отсутствие лекарственных взаимодействий между тикагрелором и ИПП, такой результат означает, что на риск ишемических событий на фоне антитромбоцитарной терапии влияет не лечение ИПП, а исходное более тяжелое состояние больных, которым эти препараты были назначены. Так, пациенты, получавшие ИПП, были старше, имели больше сопутствующих заболеваний и более высокий риск смерти.

Авторы исследования отмечают, что достоверные выводы относительно наличия или отсутствия связи между антитромбоцитарной терапией, ИПП и риском ишемических событий можно сделать только на основании результатов соответствующих рандомизированных контролируемых исследований, однако таковые до настоящего времени не проводились.

Goodman S. et al.
Circulation. Опубликовано онлайн 18 января 2012 г.

Подготовил **Алексей Терещенко**