

# 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 – апиксабан, дабигатран и ривароксабан – по показателю «суммарная клиническая польза» значительно превосходят варфарин [1]. Преимущество новых препаратов отмечалось при всех уровнях риска инсульта по шкале CHAD<sub>2</sub>-VASc, однако особенно выраженным оно было при высоком риске (оценка по CHAD<sub>2</sub>-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. Аписабан, 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 двухсторонней 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 H<sub>2</sub>-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