

2012 год в мировой и ук

Сердечно-сосудистые и ревматические заболевания (ССЗ) неизменно занимают первое место среди причин смертности во всем мире уже на протяжении многих десятков лет. ССЗ, ревматические заболевания и их осложнения существенно влияют на качество и продолжительность жизни пациентов, что побуждает исследователей к усовершенствованию уже имеющихся и неустанному поиску новых методов диагностики и лечения в кардиологии и ревматологии. Рассказать о наиболее важных направлениях мировой кардиологии и ревматологии, развивавшихся в ушедшем году, а также о наиболее значимых событиях в этих областях медицины мы попросили ведущих украинских специалистов в области кардиологии и ревматологии.

Директор ННЦ «Института кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, президент Ассоциации кардиологов Украины, президент Ассоциации ревматологов Украины, академик НАМН Украины, профессор Владимир Николаевич Коваленко:



— Среди основных направлений, развивавшихся на протяжении последнего года в мировой кардиологии, необходимо отметить, прежде всего, совершенствование диагностики заболеваний сердца на основе высоких технологий, таких как ядерно-магнитный резонанс и усовершенствованные методы ультразвукового исследования.

Исследование Strain Rate — один из новых высокотехнологичных методов, который позволяет более тонко оценить функциональные особенности миокарда и доказал свою эффективность в диагностике ранних нарушений сердечно-сосудистой деятельности у пациентов с артериальной гипертензией (АГ), сахарным диабетом, аритмогенной дисплазией правого желудочка и амилоидозом. Основное клиническое значение данного исследования заключается в диагностике острой ишемии миокарда и разных форм ишемической дисфункции.

Еще одним современным перспективным методом исследования сердечно-сосудистой системы является ультразвуковая 3D- и 4D-реконструкция — построение объемного изображения камер сердца, створок клапанов, сосудов и т.д. Этот метод помогает детально визуализировать морфологические структуры сердца и таким образом диагностировать ранние изменения клапанного аппарата, нарушения сократительной функции сердца, оценить степень гемодинамических нарушений и своевременно прогнозировать развитие сердечной недостаточности. Применение данной технологии дает возможность правильно определить дальнейшую тактику лечения больных, включая применение высокоспециализированных хирургических методов коррекции.

Среди наиболее важных и актуальных направлений в отечественной кардиологии остается дальнейшее внедрение популяционных стратегий лечения ССЗ с акцентом на первичную профилактику, популяризацию здорового образа жизни и формирование приверженности пациентов к лечению. Вышеупомянутое направление составляет одну из самых сложных проблем отечественной медицины, которая на сегодняшний день остается нерешенной даже в развитых странах, в результате чего доля кардиологических пациентов, получающих адекватную терапию, по-прежнему не достаточно высока.

Наиболее активно развивающейся тенденцией современной медицины в целом и кардиологии в частности является использование мультидисциплинарного подхода в лечении заболеваний с учетом коморбидности патологий. С явлением коморбидности связана проблема искажения классического течения, появления новых клинических проявлений заболевания, снижения эффективности медикаментозной терапии, ухудшения ближайшего и отдаленного прогноза, что, безусловно, необходимо учитывать в том числе и при разработке новых методов доказательной медицины, выводы которой на сегодняшний день, к сожалению, основываются преимущественно на детальном изучении эффективности и безопасности отдельных лекарственных средств в лечении отдельных заболеваний.

Самое пристальное внимание специалистов привлекает проблема малосимптомных пациентов с высоким кардиоваскулярным риском, актуальность которой,

несмотря на наличие высоких диагностических технологий, обусловлена недооценкой тяжести состояния многих пациентов, несвоевременной постановкой диагноза, в результате чего такие больные попадают в поле зрения практической медицины уже на стадии серьезных осложнений, таких как тяжелые нарушения ритма сердца, сердечная недостаточность, острый коронарный синдром и т.д.

Во всем мире сохраняют актуальность вопросы профилактики и лечения АГ и разработка методов, повышающих эффективность контроля артериального давления на популяционном уровне. Для Украины крайне важно дальнейшее развитие и внедрение программы профилактики и лечения АГ, которая является частью общегосударственной программы «Здоровье-2020: украинское измерение». Один из аспектов этой программы — создание системы компенсации пациентам с гипертонической болезнью затрат на приобретенные антигипертензивных препаратов, что несомненно будет способствовать снижению смертности от сердечно-сосудистой патологии и увеличению продолжительности жизни наших сограждан.

Что касается итогов уходящего года в украинской кардиологии, хотелось бы отметить активное внедрение современных методов лечения ССЗ, в частности, стентирования (в том числе и при остром коронарном синдроме), имплантации водителей ритма, электрофизиологического лечения нарушений ритма сердца.

Нельзя оставить без внимания и ряд существенных достижений отечественной ревматологии, связанных с совершенствованием инструментальных методов, методов лабораторной диагностики и, безусловно, внедрением новых подходов к лечению ревматических заболеваний с применением биологических препаратов. Сегодня одной из наиболее актуальных проблем ревматологии во всем мире является ранняя диагностика и лечение аутоиммунных ревматических заболеваний. В решении этого вопроса большие надежды возлагаются на биологические препараты, перечень которых в последнее время чрезвычайно расширился; появляются новые лекарственные средства, которые обладают способностью целенаправленно блокировать ключевые звенья патогенеза аутоиммунных ревматических заболеваний и таким образом модифицировать их течение. В практической ревматологии внедрен и успешно применяется целый ряд лекарственных средств этой группы, характеризующихся выраженным клиническим эффектом и обладающих способностью обеспечивать клинические улучшения в короткие сроки.

Важным шагом вперед в отечественной ревматологии можно считать впервые сформированный на государственном уровне перечень биологических препаратов для лечения ревматоидного артрита, закупку которых планируется осуществлять за счет государственного бюджета. Это особенно важно для детей, страдающих этим тяжелым заболеванием, которые при отсутствии адекватной терапии в течение нескольких лет становятся инвалидами. Данная государственная программа крайне востребована и имеет чрезвычайно большое значение для развития отечественного здравоохранения, учитывая высокую стоимость биологических препаратов для лечения ревматоидного артрита.

Главный внештатный специалист МЗ Украины по специальности «кардиология», заведующий отделом симптоматических артериальных гипертензий ННЦ «Института кардиологии имени Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Юрий Николаевич Сиренко:



— Говоря о событиях уходящего года в украинской кардиологии, необходимо отметить, что для ее успешного развития немаловажным фактором является государственная поддержка. Одним из самых существенных достижений отечественного здравоохранения в области кардиологии в 2012 г. является постановление Кабинета Министров Украины № 340 «О реализации пилотного проекта внедрения государственного регулирования цен на лекарственные средства для лечения лиц с гипертонической болезнью». Целью проекта является установление пограничного уровня оптово-отпускных цен на лекарственные средства для лечения пациентов с гипертонической болезнью, результатом чего станут снижение розничных цен до 15–20% на зарегистрированные в Украине генерические фармакологические препараты для лечения АГ. Проектом также предусмотрена частичная или полная компенсация затрат на приобретенные антигипертензивных препаратов. В разработку данного проекта внесли большой вклад крупнейшие специалисты украинской кардиологии, которые провели также огромную разъяснительную работу для практических врачей. В будущем планируется внедрение подобной программы по сахароснижающим препаратам, что позитивным образом повлияет на результаты лечения пациентов с сахарным диабетом.

Важнейшим достижением практической кардиологии в нашей стране в 2012 г. необходимо признать осуществление закупки стентов, контраста, препаратов для оказания неотложной помощи пациентам с острым инфарктом миокарда (ОИМ) в количестве, покрывающем нужды неотложной кардиологии в рамках государственной программы. Так, если в 2011 при ОИМ году было установлено 1200 стентов, то в 2012 году приобретено 2500 стентов без покрытия и 1200 стентов с покрытием для неотложной помощи при остром коронарном синдроме. Кроме того, за счет государственных средств закуплены около 6000 доз стрептокиназы, 2000 доз альтеплазы и более 500 доз тенектеплазы. Рассчитывая примерные потребности в проведении тромболитической терапии в Украине, необходимо учесть, что по статистике примерное количество ОИМ ежегодно в нашей стране составляет 50 тыс., из которых 40 тыс. — крупноочаговые. В первые 6 часов от начала ОИМ удаётся госпитализировать до 10 тыс. пациентов, потребности которых в тромболитизе полностью могут быть удовлетворены объемом закупленных препаратов. Если учесть, что на данный момент на территории Украины осталось всего три административные единицы без возможности проведения ангиографии (Севастополь, Черновцы и Сумы), то, практически, каждый пациент с ОИМ на сегодняшний день полностью обеспечен необходимыми материалами для неотложного проведения коронарографии и/или коронарного стентирования. В 2012 году было принято решение о приобретении ангиографических установок для вышеупомянутых городов, что окончательно должно закрыть вопросы о существовании неразрешимых проблем в области осуществления коронарографии и коронарного стентирования в Украине.

Уходящий год ознаменовался визитами в Киев и участием в XIII Национальном конгрессе украинских кардиологов и научно-практических конференциях западных ученых с мировым именем: Почетного Президента Бостонского Университета, профессора Арама Чобаняна, директора Центра клинической физиологии и артериальной гипертензии Миланского университета, профессора Альберто Занкетти (Милан, Италия), профессора университета Торонто (Канада) Шелдона Тоуба, директора Института кардиологии Лиссабона (Португалия), профессора Фаусто Пинто, профессора Университет в Базансона (Франция) Жана-Пьера Бассана и других. Это свидетельствует о том, что украинские ученые-кардиологи пользуются определенным авторитетом у своих западных коллег, проявляющих интерес к процессам, происходящим как в Украине в целом, так и в нашей медицинской науке.

Что касается мировой кардиологии, то одним из наиболее значимых событий в нынешнем году является

и украинской кардиологии

издание в новой редакции Европейских рекомендаций по профилактике ССЗ в клинической практике; ожидается выход новых европейских и американских рекомендаций по лечению АГ. В настоящее время в мировом научном сообществе активно обсуждаются вопросы применения комбинированной антигипертензивной терапии, и в этом разрезе — перспективы, связанные с кардио- и нефропротективным потенциалом современных лекарственных антигипертензивных препаратов. Большое внимание в области лечения АГ уделяется такому методу лечения резистентной АГ, как почечная денервация, суть которой состоит в коррекции избыточной активации симпатической нервной системы, являющейся важным патогенетическим звеном развития и прогрессирования АГ независимо от ее этиологии.

Заведующий отделом аритмий сердца ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Олег Сергеевич Сычев.



— В 2012 году на Европейском конгрессе кардиологов в г. Мюнхене были представлены дополнения к рекомендациям по ведению пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП) Европейского общества кардиологов (ESC). Издание этих дополнений и обусловило главным образом последние изменения в украинских рекомендациях по ведению пациентов с ФП.

Обновления и изменения в рекомендациях ESC по лечению ФП касаются в первую очередь шкалы степени риска развития инсульта при ФП.

В 2012 была проведена повторная оценка шкалы CHA₂DS₂-VASc при наблюдении за когортой из 73 538 пациентов с ФП (при оценке шкалы в 2010 г. при наблюдении за 7 329 пациентами были получены парадоксальные результаты в связи с недостаточным количеством участников, не имевших дополнительных факторов риска развития инсульта). Результаты этой оценки убедительно подтвердили наличие прямой зависимости между количеством факторов риска и вероятностью развития инсульта. Интересным результатом данного исследования стал вывод о том, что у пациентов с ФП без дополнительных факторов риска развития инсульта в течение одного года составляет почти 1%. Наличие одного фактора риска увеличивает этот показатель до 2%.

В ходе последнего Европейского конгресса были озвучены результаты регистра GARFIELD, включившего 6,5 тыс. участников, согласно которым в европейских странах пациенты с ФП даже без дополнительных факторов риска развития инсульта получают антагонисты витамина К и антитромбоцитарные препараты более чем в 50% случаев. При этом наличие факторов риска развития кровотечений не воспринимается как прямое противопоказание к антикоагулянтной терапии, а только как повод для коррекции этих факторов и разработки индивидуальных схем лечения. Необходимо отметить, что в 2012 г. произошло уточнение шкалы HAS-BLED, которая была разработана в 2010 г. с целью оптимизации лечения пациентов с ФП и факторами риска кровотечений. Шкала помогает определить пациентов, имеющих высокий риск развития данных осложнений и нуждающихся в коррекции факторов, повышающих этот риск. В настоящее время определены модифицируемые факторы риска кровотечений, и это подчеркивает, что главной целью использования шкалы HAS-BLED является индивидуализация ведения пациентов с высоким риском кровотечений, но не отказ от антикоагулянтной терапии.

В число модифицируемых факторов риска кровотечений включены: гипертония, лабильность значений международного нормализованного отношения — МНО (нестабильное/высокое или недостаточное время удержания МНО (<60% времени) в целевом диапазоне 2-3), прием препаратов, которые могут провоцировать кровотечение, а также употребление спиртных напитков.

Одним из важных современных направлений антикоагулянтной терапии является внедрение в клиническую практику пероральных антикоагулянтов: прямого ингибитора тромбина (фактора IIa) — дабигатрана, прямых ингибиторов фактора Ха — ривароксабана и апиксабана. С участием украинских клиник был проведен ряд исследований: RE-LY по дабигатрану, ROCKET-AF по ривароксабану, ARISTOTLE и AVERROES по апиксабану, в которых были получены результаты, свидетельствующие о перспективах, связанных с применением этих препаратов. В последнем руководстве ESC по лечению ФП приведен усовершенствованный алгоритм выбора антикоагулянта, в соответствии с которым пациентам с клапанной патологией (включая ревматические пороки и протезированные клапаны) следует назначать ингибиторы витамина К; пациентам с ФП без клапанной патологии даже при наличии 1 балла по шкале CHA₂DS₂-VASc следует назначать пероральные антикоагулянты.

Крайне важно, что в обновленном руководстве также представлены подробные рекомендации по применению новых антикоагулянтов у пациентов с ФП разных категорий: пожилых, с нарушенной функцией почек, с повышенным риском кровотечений, а также принимающих препараты, которые влияют на активность антикоагулянтов. Кроме того, разработан новый алгоритм выбора метода кардиоверсии при ФП и выбора препарата для проведения фармакологической кардиоверсии, а также поддержания синусового ритма.

В 2012 г. разработано также новое соглашение Общества Сердечного Ритма (Heart Rhythm Society — HRS), Европейской Ассоциации сердечного ритма (European Heart Rhythm Association — EHRA), Европейского Общества аритмий сердца (European Cardiac Arrhythmia Society — ECAS) по проведению катетерной абляции и хирургических вмешательств при ФП, в котором перечислены четкие показания для сопутствующей хирургической абляции и изолированного хирургического лечения ФП.

Вышеизложенные изменения в европейских рекомендациях по лечению ФП были рассмотрены и утверждены на совместном заседании экспертов рабочей группы по нарушениям ритма сердца Ассоциации кардиологов Украины и Правления Ассоциации аритмологов Украины в г. Евпатория 12 октября 2012 г. В ходе заседания в украинские рекомендации по лечению ФП были внесены не только адаптированные изменения, но и собственные уточнения украинских экспертов в отношении использования доз новых пероральных антикоагулянтов у пациентов с ФП различных категорий.

Отмечу, что частота применения интервенционных методов лечения аритмий в Украине за минувший год возросла на 12%. Благодаря усилиям членов Ассоциации аритмологов Украины начато заполнение страницы нашей страны в «Белой книге» EHRA, в которой представлены статистические данные, отражающие состояние систем медицинской помощи пациентам с нарушениями сердечного ритма и систем здравоохранения в целом в различных европейских странах.



Руководитель отдела гипертонической болезни ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, руководитель рабочей группы по артериальной гипертонии Украинской ассоциации кардиологов, профессор, доктор медицинских наук Евгения Петровна Свищенко:

— Уходящий год запомнился несколькими мероприятиями в области кардиологии, итоги которых могут повлиять на алгоритмы диагностики и лечения ряда сердечно-сосудистых патологий, в частности артериальной гипертонии (АГ).

В рамках 22-го конгресса Европейского общества гипертонии, проходившего в Лондоне 26-29 апреля, состоялось обсуждение британских рекомендаций NICE-2011, которые делают акцент на важности проведения амбулаторного мониторинга артериального давления (АМАД) всем больным перед началом антигипертензивной терапии, что связано с недостаточной

точностью диагноза АГ, установленного на основании «офисного» измерения АД: чувствительность и специфичность этого метода не превышают 75% по сравнению с методом АМАД. Мониторинг АД перед назначением антигипертензивных препаратов, по мнению авторов рекомендаций NICE-2011, существенно повышает экономическую эффективность лечения, так как позволяет избежать неоправданного назначения лечения лицам с «гипертензией белого халата». С другой стороны, мониторинг АД является целесообразным при принятии решения о лечении больных с так называемой замаскированной гипертензией (нормальное АД на приеме у врача и повышенное в других обстоятельствах). Необходимо отметить, что обязательное мониторирование АД перед началом терапии рекомендуется в настоящее время только в Великобритании. Эксперты Европейского общества гипертонии не считают такой подход достаточно обоснованным и предлагают мониторировать АД по специальным показаниям.

Сегодня активно обсуждаются перспективы в лечении истинно резистентной АГ, связанной с новым немедикаментозным вмешательством — симпатической денервацией почек, эффективность которой изучалась в двух небольших исследованиях, показавших, что данный метод более эффективно снижает АД по сравнению с комбинированной антигипертензивной терапией при резистентной АГ и отличается рядом дополнительных положительных эффектов, таких как снижение уровня глюкозы в крови и уменьшение инсулинорезистентности.

В ходе одного из заседаний очередного съезда Американского общества гипертонии, состоявшегося 19-20 мая 2012 года, были представлены интересные данные о частоте назначения основных групп антигипертензивных препаратов в США в 2011 г. Согласно этим данным, американские врачи для лечения АГ наиболее часто используют в своей практике диуретики (26% назначений); на втором и третьем месте по частоте назначений оказались ингибиторы АПФ и бета-адреноблокаторы (23 и 22% соответственно). Доля блокаторов кальциевых каналов в общей структуре назначаемых антигипертензивных препаратов составила 14%, БРА — 10%. Интересно, что такой подход к выбору антигипертензивных препаратов не согласуется с европейским подходом, отраженным в рекомендациях Европейского общества гипертонии 2007 и 2009 гг. и в обновленных рекомендациях NICE 2011 г. Однако он оправдан именно в американской популяции больных АГ, характеризующейся большим количеством лиц негроидной расы и пациентов с ожирением, у которых диуретики являются препаратами выбора.

Интересными также оказались результаты исследования, в котором изучалась эффективность антигипертензивной терапии в зависимости от времени приема препаратов. Существует убеждение, что современные антигипертензивные препараты пролонгированного действия способны эффективно контролировать уровень АД в течение 24 ч, снижая при этом риск развития сердечно-сосудистых осложнений. Известно также, что предпочтение отдается приему препаратов, обеспечивающих круглосуточный контроль АД, в утреннее время. В ходе вышеуказанного исследования было показано, что прием по крайней мере одного антигипертензивного препарата перед сном способствует значительному снижению ночного АД у больных non-dipper и night reaker и достоверному уменьшению частоты развития практически всех конечных точек: сердечно-сосудистой смертности, всех сердечно-сосудистых событий, потребности в реваскуляризации, сердечной недостаточности, окклюзии артерий сетчатки, а также уменьшению выраженности стенокардии. Кроме того, в подгруппе больных, принимавших перед сном валсартан, через 3 мес лечения было обнаружено снижение микроальбуминурии на 49% (у больных, принимавших валсартан утром, — на 15%). Таким образом, указанный подход имеет преимущества перед однократным приемом препаратов в утреннее время, особенно у пациентов с нарушенным суточным ритмом АД.

Продолжение в следующем номере.

Подготовила Наталья Малютина и Татьяна Спринся

