

## НОВОСТИ

**Периферическая эндотелиальная дисфункция при сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса связана с развитием легочной гипертензии**

Периферическая эндотелиальная дисфункция (ПЭД) – хорошо изученное явление у пациентов с СН со сниженной ФВ, а также у больных первичной легочной артериальной гипертензией (ЛАГ). Целью исследования, проведенного E.S. Vascas и соавт., было изучить возможную связь между наличием ПЭД и развитием ЛАГ у больных СН с сохраненной ФВ (СНсФВ).

У пациентов с СНсФВ (n=21) и больных АГ без СН (n=21; контроль) изучали эндотелийзависимую и эндотелийнезависимую реактивность сосудов, оценивая поток- и нитроглицерининдуцированную дилатацию плечевой артерии. Пациентам с систолическим давлением в легочной артерии (СДЛА) >35 мм рт. ст. по данным ЭхоКГ было предложено пройти катетеризацию правых отделов сердца.

У больных СНсФВ отмечено нарушение функции эндотелия периферических сосудов (потокиндукцированная вазодилатация  $0,105 \pm 0,03$  vs  $0,29 \pm 0,04$  мм в контрольной группе;  $p=0,002$ ). В то же время по нитроглицерининдуцированной вазодилатации различия между группами отсутствовали. ЛАГ была выявлена у 16 (75%) больных СНсФВ, из них катетеризация проведена 13 пациентам. Средний показатель СДЛА составил 18,4 мм рт. ст., кардиальный индекс – 2,7 л/мин/м<sup>2</sup>, резистентность легочных сосудов (РЛС) – 6,4 WU. Последующий анализ связи между потокиндукцированной вазодилатацией и РЛС выявил негативную корреляцию ( $r=-0,69$ ;  $p=0,009$ ), т. е. чем меньше плечевая артерия расширялась в ответ на поток, тем более высокой была РЛС.

Таким образом, у пациентов с СНсФВ наблюдается статистически значимая корреляция между ПЭД и РЛС. Потокзависимую вазодилатацию у больных СНсФВ можно использовать для неинвазивной оценки реактивности легочных сосудов и риска развития ЛАГ.

**Плазменные уровни галектина-3 при застойной сердечной недостаточности: взаимосвязь с ЭхоКГ-параметрами и выживаемостью**

Галектин-3 – медиатор кардиального фиброза, связанный с неблагоприятными исходами при СН. Целью исследования, проведенного A.-C. Rouleau и соавт., было изучить уровни галектина-3 при СН и проанализировать взаимосвязь между галектином-3, функцией левого желудочка и отдаленным прогнозом.

Уровни галектина-3 и мозгового натрийуретического пептида (BNP) определили у 216 пациентов с СН, получающих стандартное лечение. Функцию левого желудочка оценивали с помощью ЭхоКГ, выживаемость с поправкой на риск анализировали в течение 7 лет.

Медианы галектина-3 и BNP составили 17,6 нг/мл и 467 пг/мл соответственно. На протяжении периода наблюдения 133 пациента умерли (декомпенсация СН, n=75; внезапная смерть, n=35; кардиоваскулярная смерть n=20; другие причины, n=20) и 15 больным была проведена пересадка сердца. Галектин-3 ассоциировался с возрастом ( $r=0,32$ ;  $p<0,001$ ), классом NYHA ( $r=0,35$ ;  $p<0,001$ ), расчетной СКФ ( $r=-0,65$ ;  $p<0,001$ ) и давлением в легочной артерии ( $r=0,18$ ;  $p=0,02$ ). Связь между галектином-3 и ФВ, объемом и массой левого желудочка отсутствовала. В многомерном анализе, включавшем возраст, ФВ,

давление в легочной артерии и расчетную СКФ, галектин-3 ( $>17,6$  нг/мл) был наиболее сильным предиктором отдаленной смертности (ОР 2,43), а BNP ( $>467$  пг/мл) – общей смертности (ОР 4,29).

Таким образом, прогностическая значимость галектина-3 в отношении смертности не зависит от функции левого желудочка, что, учитывая профибротические свойства этого маркера, указывает на его возможную роль в развитии диастолической дисфункции.

**Ведение СН, основанное на уровнях BNP: обновленный метаанализ**

Определение уровня BNP с целью оптимизации терапии пациентов с ХСН широко

изучалось в рандомизированных контролируемых исследованиях (РКИ). Целью исследования J.-S. Jang и соавт. было оценить общее влияние ведения СН, основанного на уровнях BNP, на кардиоваскулярные исходы больных ХСН.

В MEDLINE, EMBASE, Кокрановских базах данных и материалах конференций был проведен поиск РКИ, опубликованных с января 2001 по август 2012 года, в которых лечение, основанное на BNP, сравнивали со стандартным ведением пациентов с ХСН.

В целом в анализ было включено 8 РКИ с участием в общей сложности 2056 пациентов (1019 – стандартное ведение, 1039 – лечение, основанное на BNP). Длительность наблюдения варьировала от 9 до 24 мес.

В группе терапии, основанной на уровнях BNP, общая смертность была достоверно более низкой по сравнению с таковой в группе стандартного ведения (ОР 0,81;  $p=0,02$ ). Кроме того, лечение СН, основанное на BNP, ассоциировалось со значительно более низкой частотой госпитализаций по различным причинам (ОР 0,81;  $p<0,001$ ). Также было установлено, что польза от терапии, выбранной с учетом уровня этого биомаркера, была более выраженной в многоцентровых исследованиях (по сравнению с одноцентровыми), в исследованиях, в которых оценивался NT-proBNP (вместо BNP), и в исследованиях с длительностью наблюдения >12 мес (по сравнению с более короткими РКИ).

Подготовил **Алексей Терещенко**

**Я люблю мою дочь**

Подтверждение эффективности ЛИПРИМАРА у пациентов среднего и высокого риска

Нефатальный ИМ

47%

относительное снижение риска, выявленное в исследовании ALLIANCE<sup>1</sup>

Инсульт

48%

относительное снижение риска, выявленное в исследовании CARDS<sup>2</sup>

Литература: 1. Michael J. Koren, Donald B. Hunninghake on behalf of the ALLIANCE Investigators. Clinical Outcomes in Managed-Care Patients With Coronary Heart Disease Treated Aggressively in Lipid-Lowering Disease Management Clinics: The ALLIANCE Study. J. Am. Coll. Cardiol. 2004;44(9):1772-1779. 2. Helen M. Colhoun D, John Betteridge, Paul N Durrington et al. on behalf of the CARDS Investigators. Primary prevention of cardiovascular disease with atorvastatin in type 2 diabetes in the Collaborative Atorvastatin Diabetes Study (CARDS): multicentre randomised placebo-controlled trial. Lancet. 2004;364:685-696.

Цель лечения и профилактики ССЗ – сделать жизнь пациентов яркой и полной ощущений

**Липримар®**  
аторвастатин кальций  
таблетки

Липримар® (аторвастатин), таблетки по 10, 20, 40 и 80 мг; 14, 28, 30 таблеток в упаковке.  
Короткая инструкция для медицинского применения препарата.

**Показания:** Дополнение к диете для лечения больных с повышенным уровнем общего холестерина (в т.ч. у детей в возрасте 10-17 лет). Пациентам без клинических проявлений сердечно-сосудистых заболеваний, но имеющим несколько факторов риска. Пациентам с клиническими проявлениями коронарных заболеваний. **Способ применения и дозы:** Гипохолестеринемическая диета. Препарат назначают в дозе 10-80 мг один раз в сутки в любое время дня независимо от приема пищи. Начинать дозу следует с интервалом в 4 недели или больше. **Противопоказания:** гиперчувствительность, болезни печени в активной фазе, трехкратное и более повышение уровней сывороточных трансаминаз, беременность, лактация. Побочное действие: наиболее часто наблюдались бессонница, головная боль, тошнота, диарея, боль в животе, диспепсия, запор, метеоризм, миалгия, астения. **Взаимодействие с другими лекарственными средствами:** при приеме Липримара® с циклоsporином, фолиевой кислотой и ее производными, эритромицином, азольными антимикотиками или итраконазолом возрастает риск развития миопатии. Аторвастатин может повысить уровни дигоксина, норэпинефрина и этилэстрадиола. При одновременном применении холестерина концентрация аторвастатина снижалась приблизительно на 25%. **Особенности применения:** До начала и в период лечения необходимо контролировать показатели функции печени. Применять с осторожностью у пациентов, страдающих алкоголизмом и/или имеющих заболевания печени в анамнезе. Лечение следует прекратить при значительном повышении (в 10 раз) уровней креатинфосфокиназы (КФК) или развитии миопатии. **Условия отпуска:** По рецепту.

Перед применением препарата необходимо ознакомиться с инструкцией по применению. Информация для врачей и фармацевтов. Предназначена для распространения на семинарах, конференциях, симпозиумах на медицинскую тематику. Регистрационное свидетельство в Украине: Липримар 10 мг – № UA/2377/01/04, Липримар 20 мг – UA/2377/01/01, Липримар 40 мг – UA/2377/01/02, Липримар 80 мг – UA/2377/01/03 от 25.06.2009.



За дополнительной информацией обращайтесь в Представительство "Файзер Ейч. Си. Пи. Корпорейшн" в Украине, 03608, г. Киев, ул. Амосова 12, тел. (044) 291-60-50

UA-LIP-13-004