

Всемирный кардиологический конгресс – 2014: В центре современного здравоохранения

Одно из крупнейших научных событий в мировой медицине – Всемирный кардиологический конгресс (WCC-2014) – состоялось 4-7 мая в г. Мельбурне (Австралия). Главными организаторами этого широкомасштабного научного мероприятия выступили Всемирная федерация сердца (World Heart Federation – WHF), кардиологические общества Австралии и Новой Зеландии. Четкую и безукоризненную работу конгресса обеспечивали Административный и Научный программный комитеты. Благодаря стараниям Научного программного комитета, состоявшего из 4 сопредседателей, 10 независимых делегатов, 41 руководителя групп и 146 экспертов, была разработана насыщенная научная программа, в соответствии с которой было проведено 290 основных научных сессий, симпозиумов и пленарных заседаний, а также 18 программ повышения квалификации. Состоявшийся международный форум по праву был назван «Глобальной платформой для обмена знаниями и установления контактов между специалистами в области кардиоваскулярной патологии и общественного здоровья», т. к. в работе WCC-2014 приняли участие 6020 делегатов из 120 стран мира.

С приветственным словом на торжественной церемонии открытия выступил **руководитель министерства здравоохранения Австралии, профессор Chris Baggoley**, который обратил внимание делегатов на девиз конгресса: «25x25: At the heart of global health» («25x25: В центре всемирного здравоохранения»).

Комментируя этот лозунг, докладчик подчеркнул, что глобальная цель, которую ставит перед собой WHF и все мировое кардиологическое сообщество, заключается в 25% снижении преждевременной смертности от кардиоваскулярных заболеваний к 2025 г. Для достижения этой цели эксперты WHF предлагают мобилизовать усилия профильных сообществ и добиться 10 и 30% снижения употребления алкогольных напитков и табака соответственно, 10% увеличения физической активности, 30% уменьшения потребления соли/натрия, 25% снижения повышенного артериального давления и предотвращения роста популяции пациентов с сахарным диабетом и ожирением. С. Baggoley выразил надежду, что делегаты конгресса, прослушав доклады ведущих мировых экспертов в области кардиологии, смогут успешно применить полученные знания в своей дальнейшей профессиональной деятельности.

Тематические разделы конгресса освещали различные аспекты кардиологической науки: аритмию и электрофизиологию, сердечную недостаточность и болезни миокарда, патологию клапанов и заболевания аорты, ишемию и патологию коронарных артерий, периферическую циркуляцию и артериальную гипертензию, эпидемиологию и пропаганду здорового образа жизни, фундаментальную науку и методы визуализации сердца и сосудов, врожденные и ревматические заболевания сердца, сестринское дело и кардиоваскулярную реабилитацию. Среди всего этого тематического разнообразия в ходе научных заседаний акцент был сделан на региональные проблемы и успехи в области ревматических заболеваний сердца и борьбы с табакокурением. Помимо научных заседаний, проходивших одновременно сразу в 18 аудиториях, была проведена устная презентация лучших постерных докладов, а также состоялась торжественная церемония вручения лучшим молодым ученым грантов для поездок на конференции.



Еще одной традиционной составляющей конгресса является проведение широкомасштабной выставки, в которой принимают активное участие известные научные сообщества, фармацевтические компании и фирмы-представители информационно-технологической индустрии.

Огромной популярностью у участников конгресса пользовался стенд WHF, на котором кураторы проекта Go Red for Women («Красный для женщин») представляли информацию об этой международной инициативе и рассказывали, почему необходимо учитывать гендерные различия в лечении и профилактике кардиоваскулярной патологии. Также на стенде WHF любой желающий мог приготовить себе фреш, покрутив педали велосипеда, от вращения которых приводился в действие миксер и получался свежий фруктово-ягодный сок.



У стенда WHF: делегаты, желающие освежиться

Большой интерес у делегатов конгресса вызвали мастер-классы по проведению сердечно-легочной реанимации, которые были организованы Американской ассоциацией сердца (American Heart Association – АНА).



Церемония открытия WCC-2014



Стенд АНА: мастер-класс по сердечно-легочной реанимации

Здесь каждому желающему предлагалось вспомнить алгоритм проведения процедуры и под руководством опытного инструктора проверить свои практические навыки на специальных тренажерах.

В рамках WCC-2014 состоялась 4-я международная конференция «Женщины, болезни сердца и инсульт», в ходе которой эксперты мирового уровня подчеркнули важность своевременной диагностики, лечения и профилактики кардиоваскулярной патологии у женщин. Все сообщения, представленные в рамках этой конференции, преследовали цель изменить отношение самих женщин и общества в целом к проблеме сердечно-сосудистых заболеваний у представительниц слабого пола. Яркую демонстрацию гендерных различий в диагностике и лечении заболеваний сердца и сосудов провели активисты международного движения Go Red for Women.



Участницы акции Wear Red Day

В один из дней работы конференции, который получил название Wear Red Day (день «Надень красное»), многие участницы конгресса надели наряды красного цвета, чтобы привлечь внимание общественности к проблеме высокого кардиоваскулярного риска у женщин.

Первый день работы WCC-2014, проходившего в современном конгресс-центре, оснащенный в соответствии с новейшими достижениями техники для проведения широкомасштабных научных мероприятий, был очень напряженным и плодотворным.



Конгресс-центр г. Мельбурна – место проведения WCC-2014

Научная программа первой сессии была посвящена обсуждению плана, предложенного Всемирной ассамблеей здравоохранения и получившего название «Цель 25x25». Суть этого проекта заключается в 25% снижении уровня преждевременной смертности (определяемой как вероятная летальность у лиц в возрасте 30-70 лет) от четырех основных неинфекционных заболеваний (кардиоваскулярной патологии, хронических респираторных заболеваний, рака и сахарного диабета) к 2025 г.

Целый ряд исследований был посвящен изучению преимуществ и возможных способов достижения поставленной цели «25x25». Одной из таких работ являлось исследование, выполненное под руководством профессора **Majid Ezzati (г. Лондон, Великобритания)**, в котором ученые попытались спрогнозировать, как повлияет коррекция шести наиболее значимых факторов риска (злоупотребления алкоголем и табаком, чрезмерного потребления соли, ожирения, высокого артериального давления, уровня гликемии) на показателе смертности от неинфекционных заболеваний. Оказалось, что если будут достигнуты целевые значения для всех шести факторов риска (25% снижение), то к 2025 г. вероятность летального исхода от какого-либо ведущего неинфекционного заболевания у мужчин в возрасте 30-70 лет уменьшится на 22%, а у женщин – на 19%; если же коррекция факторов риска проводиться не будет и далее будет доминировать существующий инерционный подход, не предусматривающий введение дополнительных профилактических мер, то к указанному сроку можно ожидать только 11 и 10% снижение преждевременной смертности у лиц мужского и женского пола соответственно. Докладчик отметил, что достижение целевых значений для всех факторов риска позволит предотвратить более чем 37 млн летальных исходов (16 млн смертей у лиц в возрасте 30-69 лет и 21 млн – у лиц в возрасте ≥70 лет). При этом страны с низким и средним уровнями дохода извлекут наибольшую выгоду от соблюдения положений программы «Цель 25x25», т. к. эти меры позволят отсрочить или предотвратить гибель 31 млн человек. Завершая свой доклад, М. Ezzati подчеркнул, что достижение более амбициозной цели в отношении употребления табака (50% снижение) приведет к 24% уменьшению преждевременной летальности у мужчин и 20% снижению этого показателя у женщин. Выступление М. Ezzati нашло живой отклик у делегатов конгресса и вызвало бурное обсуждение. **Официальный представитель Всемирной организации здравоохранения, профессор Shanthi Mendis (г. Женева, Швейцария)** отметила, что соблюдение рекомендаций по контролю факторов риска на популяционном уровне чрезвычайно эффективно и экономично, а стоимость таких мероприятий составляет всего 50 центов на одного человека. **Президент Американской ассоциации сердца, профессор Mariell Jessup (г. Филадельфия, США)** заявил, что АНА поддерживает всемирную инициативу «Цель 25x25» и будет стараться воплотить ее в жизнь на территории США. Однако, учитывая собственные стратегические цели по улучшению здоровья американской нации, АНА несколько модифицирует предложенные целевые значения факторов риска и интенсифицирует работу по их достижению, планируя достичь 20% снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и инсульта уже к 2020 г.

Не меньший интерес у делегатов WCC-2014 вызвал доклад профессора **Ruth Webster (г. Сидней, Австралия)**, представившей результаты серии клинических

исследований, объединенных под общим названием SPACE и посвященных изучению эффективности стратегии «полипилл» в лечении и профилактике кардиоваскулярных заболеваний. Полипилл – это инновационный продукт, который представляет собой одну капсулу, содержащую фармацевтическую комбинацию нескольких препаратов (например, гиполипидемическое средство, два препарата для снижения артериального давления и аспирин), которые назначаются большинству пациентов с патологией сосудов сердца и головного мозга. Проект SPACE объединил три независимых клинических исследования, проведенных в трех различных географических регионах: исследование IMPACT в Новой Зеландии (n=513), испытание UMPIRE в Западной Европе и Индии (n=2004), исследование Kanyini-GAP в Австралии (n=623). Все пациенты, принявшие участие в проекте SPACE (n=3140), имели кардиоваскулярную патологию или относились к группе высокого риска по ее возникновению, при этом 20% больных курили, 65 и 20% участников страдали соответственно ишемической болезнью сердца и ожирением. Пациентов рандомизировали для назначения полипилл-стратегии или проведения стандартного лечения. В исследованиях использовались две разновидности полипилл: одна из них содержала 75 мг аспирина, 40 мг симвастатина, 10 мг лизиноприла, 50 мг ателолола; другая была практически полностью идентична первой, но вместо ателолола в ее состав входил гидрохлортиазид в дозе 12,5 мг. По истечению 12-месячного срока наблюдения за пациентами оказалось, что 78% больных из группы полипилл продолжали принимать терапию, тогда как в группе стандартного лечения этот показатель составил всего 54% (p<0,05). Кроме того, последователи полипилл-стратегии добились значимого снижения уровней систолического артериального давления (2,84 мм рт. ст.) и холестерина липопротеинов низкой плотности (0,12 ммоль/л) по сравнению с приверженцами консервативной терапии (p<0,05). По мнению профессо-



Идет пленарное заседание

ра R. Webster, полученные результаты являются клинически значимыми, несмотря на относительно небольшую межгрупповую разницу. «Если вы счастливы, принимая четыре различных таблетки несколько раз в день, – это чудесно и вам тогда не надо использовать полипилл. Но если вы испытываете затруднения с ежедневным приемом множества медикаментов, то полипилл может стать колоссальной помощью в преодолении пропасти между практической и теоретической медициной», – отметила докладчик.

Профессор Sidney Smith (г. Чапел-Хилл, США), возглавлявший пресс-конференцию, на которой были представлены результаты проекта SPACE, подчеркнул актуальность полипилл-стратегии для пациентов с кардиоваскулярной патологией. Он отметил, что многие больные пожилого возраста вынуждены принимать 8-12 таблеток в течение дня и только небольшая часть пациентов может самостоятельно соблюдать режим, предполагающий ежедневный прием 4 препаратов. Докладчик подчеркнул, что полипилл-стратегия значительно облегчит лечение больных и акцентировал внимание на необходимости проведения дополнительных исследований, в которых сравнивалась бы терапевтическая эффективность монокомпонентных лекарственных средств и фармацевтической комбинации 4 препаратов, содержащихся в 1 таблетке. Профессор S. Smith сообщил делегатам, что в настоящее время выполняется международное рандомизированное контролируемое исследование (РКИ) The International Polycap Study 3 (TIPS-3), направленное на изучение эффективности полипилл-стратегии в первичной профилактике кардиоваскулярной патологии, рака и остеопороза. Предполагается, что в испытании примут участие не менее 5500 человек (женщины

≥60 лет, мужчины ≥55 лет), не имеющих в анамнезе инсульта и диагностированной сердечно-сосудистой патологии. После первой рандомизации одним пациентам будет назначен полипилл под торговым названием Polycap (25 мг гидрохлортиазида, 100 мг ателолола, 10 мг рамиприла, 40 мг симвастатина), а другим – плацебо. Впоследствии пациенты, получающие полипилл, подвергнутся повторной рандомизации для приема аспирина (75 мг/сут) или плацебо, витамина D (60 000 МЕ/мес) или плацебо сочетанно с Polycap. В соответствии с факториальным дизайном исследования, ученые планируют провести анализ полученных результатов по трем различным направлениям. По завершении 5-летнего периода наблюдения будут оценены показатели кардиоваскулярной летальности и частота развития нефатального инсульта, сердечной недостаточности и нефатального инфаркта миокарда у участников, получавших Polycap или плацебо. Другая первичная комбинированная конечная точка предполагает сравнение частоты регистрации кардиоваскулярных событий (инфаркта миокарда, инсульта, летальных исходов) и диагностики неопластического поражения легких, предстательной и грудных желез, толстого кишечника, желудка и печени у пациентов, принимавших аспирин или плацебо. Третья первичная конечная точка будет направлена на оценку риска переломов у участников, получавших витамин D или плацебо. «Мы с нетерпением ожидаем результатов исследования TIPS-3. Ведь вопросы первичной профилактики различных тяжелых хронических заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста при помощи безопасных и относительно недорогих препаратов остаются весьма актуальными», – отметил профессор S. Smith.

Одним из наиболее ожидаемых научных событий на WCC-2014 стало представление результатов стандартизованного исследования типа «случай-контроль» INTERSTROKE, цель которого заключалась в определении региональных различий в значимости как хорошо известных, так и вероятных факторов риска развития инсульта. Представляя полученные данные, профессор **Martin O'Donnell (г. Голуэй, Ирландия)** отметил, что в ходе исследования был идентифицирован целый ряд модифицируемых факторов риска, объясняющих примерно 90% популяционного риска развития инсульта, при этом наиболее значимым из них являлась артериальная гипертензия. Другими весомыми факторами риска оказались уровень липидов, отсутствие физической активности, курение, несоблюдение норм и правил здорового питания. Значимый вклад в развитие инсульта вносили также отягощенный анамнез в отношении сахарного диабета, высокие значения индекса «талия-бедренная», чрезмерное употребление алкоголя, психологический стресс и/или депрессия, кардиальные причины (фибрилляция и трепетание предсердий, инфаркт миокарда). Согласно предварительным данным, перечисленные 10 факторов формируют не более 87% популяционного риска развития инсульта. Докладчик особо подчеркнул, что если ранее одним из значимых факторов риска возникновения инсульта считалась генетическая предрасположенность, то результаты исследования INTERSTROKE полностью опровергают это суждение. По мнению ведущего автора проекта, генетическую предрасположенность следует считать модифицирующим фактором, т. к. носительство определенного генетического полиморфизма предполагает всего лишь склонность к повышенному артериальному давлению, а не опосредует развитие артериальной гипертензии. Профессор М. O'Donnell подчеркнул, что результаты исследования соответствуют предварительным данным, полученным в ходе 1-й фазы INTERSTROKE, которая завершилась 4 года назад. Однако если на этапе предварительной оценки было обследовано 6 тыс. пациентов из 22 стран мира, то на втором этапе в исследовании приняли участие более 27 011 человек, включая 13 604 пациентов с инсультом (10 349 случаев ишемического и 3039 случаев геморрагического инсульта) и 13 407 участников, вошедших в контрольную группу и сопоставимых с представителями основной группы по гендерно-возрастным характеристикам. Средний возраст больных, принявших участие в исследовании, составил 62 года (1559 пациентов были моложе 45 лет). Отбор пациентов с инсультом проводился в медицинских центрах стран Северной и Южной Америки, Западной, Центральной и Северной Европы, Ближнего Востока, Китая, Юго-Восточной Азии и Африки, т. е. в странах с высокой и низкой распространенностью инсульта. Перечисляя факторы риска ишемического инсульта, доктор М. O'Donnell отметил, что больные, перенесшие инсульт,

Продолжение на стр. 14.

Всемирный кардиологический конгресс — 2014: в центре современного здравоохранения

Продолжение. Начало на стр. 12.

в 3 раза чаще страдали артериальной гипертензией и имели двукратное повышение индекса apoB/A1 по сравнению с пациентами контрольной группы. Кроме того, наличие кардиальной патологии и ожирения, а также курение, нерациональное питание и низкий уровень физической активности ассоциировались со значительным повышением риска ишемического повреждения головного мозга. В то же время у пациентов, перенесших геморрагический инсульт, в 8 раз чаще диагностировали артериальную гипертензию по сравнению с контрольной группой. Вероятность внутримозгового кровоизлияния повышалась у курящих пациентов, страдающих ожирением и испытывающих психологический стресс, приверженцев нерациональной диеты и алкогольных напитков. Заканчивая свое выступление, профессор М. O'Donnell отметил, что исследование было завершено только в мае 2014 г., поэтому представленные выводы являются предварительными. В ближайшее время ученые планируют провести углубленный статистический анализ полученных данных и выявить все возможные факторы риска развития инсульта, принимая во внимание не только факт наличия сахарного диабета, но и значения гликозилированного гемоглобина. «Масштабность исследования INTERSTROKE придает нам уверенность в том, что идентифицированные факторы риска свойственны не только какой-либо отдельной группы населения, а являются репрезентативными для всей мировой популяции», — резюмировал М. O'Donnell.

На конгрессе были представлены результаты нескольких метаанализов, один из них был посвящен выявлению возможной взаимосвязи между таким гематологическим показателем, как распределение эритроцитов по объему (RDW), и клиническими исходами у пациентов с сердечной недостаточностью. Представляя результаты своей работы, **Tong Liu (Тайвань, Китай)** подчеркнул, что систематический поиск результатов проспективных когортных исследований был проведен в крупнейших электронных базах данных PubMed, Ovid, Embase и Web of Science. В метаанализ вошли данные 20 проспективных когортных исследований

с общим количеством пациентов 41 959 человек. Докладчик отметил, что в проанализированных исследованиях среднее значение RDW варьировало от 13,1 до 15,6%, при этом каждое повышение уровня RDW на 1% сопровождалось увеличением риска повторной госпитализации и общей летальности на 18,6% (скорректированный относительный риск — ОР — 1,186; 95% доверительный интервал — ДИ — 1,127-1,248; $p < 0,001$). Ученые зафиксировали значительную неоднородность между результатами некоторых исследований ($p < 0,001$; гетерогенность $I^2 = 91,4\%$). При проведении подгруппового анализа T. Liu и коллеги установили, что выявленная зависимость между показателями RDW и уровнем общей летальности, риском повторной госпитализации у пациентов с острой сердечной недостаточностью была более выраженной (при каждом увеличении RDW на 1%: ОР 1,249; 95% ДИ 1,129-1,382; $p < 0,001$), чем у больных с хронической сердечной недостаточностью (при каждом увеличении RDW на 1%: ОР 1,164; 95% ДИ 1,01-1,23; $p < 0,001$).

В метаанализе, представленном **Kathy Lou Tomandao (Себу, Филиппины)**, сравнивались исходы заболевания у пациентов, перенесших чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) под контролем внутрисосудистого ультразвукового исследования, с аналогичными показателями у больных, которым было проведено традиционное ЧКВ. Проанализировав результаты 6 РКИ, соответствующих критериям включения в метаанализ, с общим количеством пациентов 5921 человек, исследователи получили следующие данные. На протяжении 12-месячного срока наблюдения, начиная с момента выполнения оперативного вмешательства, пациенты, у которых ЧКВ проводилось под контролем внутрисосудистого ультразвукового исследования, реже нуждались в повторной реваскуляризации пораженной области сосуда (ОР 0,74; 95% ДИ 0,61-0,89; $p = 0,002$), чем больные, перенесшие традиционное ЧКВ. K. Tomandao и коллеги не зафиксировали значимых межгрупповых различий в показателях общей летальности (ОР 0,84; 95% ДИ 0,66-1,08; $p = 0,181$), а также в частоте развития инфаркта миокарда (ОР 0,97; 95% ДИ 0,69-1,37; $p = 0,879$) и какого-либо тяжелого кардиального события (ОР 1,01; 95% ДИ 0,89-1,15; $p = 0,856$).

В центре внимания группы ученых под руководством **Ingrid Hopper (г. Мельбурн, Австралия)** оказались ингибиторы дипептидилпептидазы-4 (ДПП-4) — гипогликемические препараты, которые могут повышать кардиоваскулярный риск. Исследователи провели систематический обзор доступной литературы и включили в метаанализ результаты 50 РКИ с общим количеством пациентов 55 232 человек и средней длительностью динамического наблюдения 42,8 нед. I. Hopper подчеркнула, что в отобранных исследованиях эффективность и безопасность ингибиторов ДПП-4 сопоставлялись как с плацебо, так и с активными препаратами сравнения. Анализируя результаты назначения ингибиторов ДПП-4 и всех препаратов сравнения (одновременно плацебо и активных лекарственных средств), исследователи не зафиксировали значимых различий в показателях общей ($n = 51\ 073$; ОР 1,01; 95% ДИ 0,91-1,13; $p = 0,81$) и кардиоваскулярной ($n = 48\ 242$; ОР 0,98; 95% ДИ 0,85-1,12; $p = 0,70$) летальности, а также в частоте развития острого коронарного синдрома ($n = 53\ 125$; ОР 0,97; 95% ДИ 0,87-1,08; $p = 0,61$) или инсульта ($n = 42\ 737$; ОР 0,98; 95% ДИ 0,81-1,18; $p = 0,80$). Однако применение ингибиторов ДПП-4 значительно чаще сопровождалось возникновением клинически значимой сердечной недостаточности ($n = 34\ 573$; ОР 1,19; 95% ДИ 1,01-1,39; $p = 0,03$), чем назначение других препаратов сравнения. I. Hopper отметила, что выявленная зависимость оставалась достоверной при сравнении ингибиторов ДПП-4 с плацебо (ОР 1,20; 95% ДИ 1,02-1,40; $p = 0,03$).

Поблагодарив участников и делегатов за активное участие в работе конгресса, организаторы WCC-2014 пригласили всех желающих продолжить научное общение в рамках следующего Всемирного кардиологического конгресса, который состоится в 2016 г. в г. Мехико (Мексика). Предполагается, что основной целью в развитии мировой кардиологии до проведения WCC-2016 станет реализация профилактических программ среди женского и детского населения.

Подготовила **Лада Матвеева**

Национальна академія наук України
Национальна академія медичних наук України
Міністерство охорони здоров'я України
Асоціація кардіологів України
ДУ «Национальний науковий центр «Інститут кардіології
імені академіка М.Д. Стражеска» НАМН України»

XV НАЦІОНАЛЬНИЙ КОНГРЕС КАРДІОЛОГІВ УКРАЇНИ

Інформаційне повідомлення № 1

23–25 вересня 2014 р., м. Київ

ЄДИНА КРАЇНА

ОРГАНІЗАТОР
УКРАЇНСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АССОЦІАЦІЯ

НАМНО ІМ. П.Л. ШУПІКА

NeuroSummit

НЕВРОЛОГІЯ • БОЛЬ • ПСИХІАТРІЯ

11-13 СЕНТЯБРЯ 2014, г. ОДЕССА, ТРЦ «САДЫ ПОБЕДЫ»

VI МЕЖДУНАРОДНЫЙ СИМПОЗИУМ NEUROSUMMIT

ИСТОЧНИК ВАШИХ МИРОВЫХ ЗНАНИЙ

25 баллов по программе CME-UA

1200 участников

3 насыщенных конференционных дня

17 Остро-тематических научных сессий

3 Практических Teaching-курсов

40 ключевых спикеров

ОДЕССА

спонсорам: 0638372745 NeuroSummit.org.ua участникам: 0674397258

генеральный информационный партнер: THE LANCET Neurology

информационная поддержка: Rx index, Therapia, НЕЙРО NEWS, ПРАКТИЧЕСКИЙ ЛАНЦЕТ

Здоров'я України