

Результаты некоторых международных исследований, выполненных в 2013 году в области сердечной недостаточности: взгляд эксперта

Ежедневно появляются сотни сообщений о научных достижениях и открытиях в медицине. Кардиология относится к тем ее областям, где качественный и количественный вклад в практическую сферу является наиболее весомым.

Для того чтобы разобраться в тенденциях прошедшего года, мы обратились за помощью к одному из ведущих кардиологов Украины, президенту Украинской ассоциации специалистов по сердечной недостаточности, научному руководителю отдела сердечной недостаточности ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» (г. Киев), доктору медицинских наук, профессору Леониду Георгиевичу Воронкову.

— Минувший год традиционно был насыщен различными событиями в кардиологии, в том числе в такой области, как сердечная недостаточность (СН). Это заболевание остается одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем во всем мире, в том числе и в Украине. Рабочей группой Украинской ассоциации специалистов по сердечной недостаточности при поддержке Ассоциации кардиологов Украины была организована и проведена ставшая уже традиционной III научно-практическая конференция «Современные достижения в профилактике и лечении сердечной недостаточности», в рамках которой много докладов были посвящены вопросам генетики и фармакотерапии при СН. На протяжении года во время выездных школ и семинаров с участием ведущих кардиологов Украины и зарубежных специалистов врачи смогли ознакомиться с новейшими методами диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний. В частности, в международной конференции, проведенной на базе ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, заведующий кафедрой терапии ГОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова», доктор медицинских наук, профессор Г.П. Арутюнов представил вниманию слушателей обширный двухчасовой доклад «Стратегия и тактика мочегонной терапии у больных с ХСН».

Безусловно, самым главным событием года в Украине явился XIV национальный конгресс кардиологов, состоявшийся в г. Киеве. На нем, в частности, были представлены результаты крупного исследования ФАКТ-СН (клиническая эффективность и влияние на качество жизни Кораксана у пациентов с Сердечной Недостаточностью), выполненного под эгидой Украинской ассоциации специалистов по сердечной недостаточности. Целью исследования было изучение динамики клинико-функционального состояния, переносимости физической нагрузки и качества жизни на фоне стандартной терапии ХСН с включением в нее длительного приема ивабрадина в значительной по объему выборке амбулаторных пациентов (372 обследованных) с систолической хронической СН (ХСН), наблюдаемых кардиологами поликлиник в различных областях Украины. Критериями включения в исследование служили: наличие симптомной ХСН (II-IV функционального класса (ФК) по NYHA) в фазе компенсации гемодинамики; синусовый ритм с частотой ≥ 70 уд/мин; фракция выброса (ФВ) левого желудочка (ЛЖ) $\leq 45\%$; переднезадний размер левого предсердия ≥ 43 мм; стандартная терапия ХСН, принимаемая стабильно в течение как минимум 1 мес до включения в исследование. Было продемонстрировано, что у вышеуказанной категории пациентов 3-месячный прием ивабрадина сопровождается существенной редукцией частоты сердечных сокращений (ЧСС), увеличением дистанции 6-минутной ходьбы, улучшением показателя качества жизни и структуры их распределения по классам NYHA. Благоприятное влияние ивабрадина

на переносимость физической нагрузки и качество жизни не зависело от возраста пациентов, этиологии СН, выраженности дисфункции ЛЖ, наличия хронического обструктивного заболевания легких, сахарного диабета, а также от поддерживающей дозы бета-блокаторов и было достоверно более выраженным у больных, исходные значения ЧСС у которых были выше. Данное исследование продемонстрировало высокую клиническую эффективность ивабрадина у пациентов с ХСН, имеющих широкий диапазон нарушения систолической функции ЛЖ (от 45% и менее), а также показало что реализация данного подхода, рекомендованного Европейским обществом кардиологов (ESC) для лечения хронической систолической СН, может быть успешной в условиях Украины.

Что касается европейского и международного опыта, нельзя не отметить тот факт, что в 2013 г. на XXV конгрессе ESC в г. Амстердаме (Нидерланды) были представлены новые рекомендации по лечению и профилактике артериальной гипертензии, а также по кардиостимуляции и сердечной ресинхронизирующей терапии. Следует упомянуть об изменении формата документа, касающегося вопросов кардиостимуляции и сердечной ресинхронизирующей терапии, который был обновлен впервые с 2007 г. Руководство основывается на самых современных данных доказательной медицины (более 90 крупных исследований). В то же время рекомендации стали более доступны для целевой аудитории, в которую, помимо кардиологов и электрофизиологов, были включены специалисты широкого профиля, в том числе врачи общей практики и гериатры. Второй, достаточно обширный раздел документа посвящен непосредственно ведению пациентов с СН различных ФК по классификации NYHA. Много внимания уделяется ситуациям, в которых возможны несколько вариантов лечения. Например, у пациентов с плохо контролируемой СН приводятся алгоритмы выбора кардиостимуляции или дефибрилляторов с учетом таких факторов, как вероятная продолжительность жизни в течение ближайшего года и наличие сопутствующих заболеваний.

К сожалению, не все новости были благоприятными, и во многом 2013-й стал годом «разочарований и скромных надежд». В ряде исследований было показано, что не все новые методы способны снижать уровень госпитализации и смертности пациентов с СН. В исследовании CARESS-HF (Cardiorenal Rescue Study in Acute Decompensated Heart Failure) не было продемонстрировано преимуществ изолированной ультрафильтрации крови перед активной антидиуретической терапией ($p=0,003$). Применение этого метода также приводило к повышению уровня креатинина и не влияло на 90-дневную смертность пациентов. В многообещающем исследовании RELAX-AHF влияние серелаксина и плацебо оказалось практически сопоставимым у пациентов с острой СН. Подгруппы определялись в соответствии с заранее установленными предикторами (возраст, пол, раса и др.), анализ которых не показал различий во влиянии серелаксина по сравнению с плацебо на облегчение одышки, смертность от сердечно-сосудистой патологии либо повторную госпитализацию по поводу сердечной или почечной недостаточности в течение 60 дней. Результаты данного исследования следует интерпретировать с осторожностью в связи с небольшим количеством сравнений и незначительным числом случаев смерти в подгруппах с более низким риском. В исследовании PARAMOUNT (Prospective comparison of ARNI with ARB on Management Of heart failure with

preserved ejection fraction) по изучению нового класса препаратов (валсартан + ингибитор неприлизина — энзима, разрушающего натрийуретический пептид) ожидания также не оправдали себя. Несмотря на то что на фоне применения этого препарата на 12-й неделе была достигнута более высокая эффективность в снижении уровня N-терминального фрагмента мозгового натрийуретического пептида (NT-proBNP) в сравнении с чистым валсартаном, к 36-й неделе различия нивелировались. Еще в одном исследовании — ASTRONAUT (Aliskiren Trial on Acute Heart Failure Outcomes) — добавление прямого ингибитора ренина алискирена к стандартной терапии не только не улучшило показатели частоты госпитализаций по поводу СН и сердечно-сосудистой смертности, но и ассоциировалось с повышением смертности среди больных СН и сахарным диабетом. Данные, полученные при исследовании эритропоэтина для лечения анемии при СН (Reduction of Events with Darbepoetin alfa in Heart Failure — RED-HF), можно охарактеризовать как «конец надеждам». Добавление в схему лечения дарбэпоэтина-альфа у пациентов с СН приводило к нормализации уровня гемоглобина, но не влияло на частоту госпитализаций и смертность больных, повышая при этом риск развития тромбэмболических осложнений.

В клиническом испытании TOPCAT, результаты которого были представлены на научной сессии Американской ассоциации сердца, было продемонстрировано, что добавление к стандартной терапии СН с сохраненной ФВ ЛЖ спиронолактона не снижает частоты комбинированной первичной конечной точки (в которую входили сердечно-сосудистая смерть; остановка сердца с успешной реанимацией; госпитализация с целью терапии СН. На основании данных, полученных в исследовании EMPHASIS-HF (Eplerenone in Mild Patients Hospitalization and Survival Study in Heart Failure), была представлена новая шкала риска, основанная на 10 доступных параметрах, которая может стать удобным клиническим инструментом, позволяющим дифференцировать пациентов с систолической СН и легкими симптомами на группы низкого, среднего и высокого риска. Также было подтверждено, что клиническая польза от лечения эплеренонем, выражающаяся в снижении смертности и уменьшении частоты госпитализаций по поводу СН, является сопоставимой во всех вышеуказанных группах.

Помимо этого, продолжается разработка инновационных технологий при ХСН, в том числе связанных с нейроопосредованными механизмами регуляции сердечной деятельности (левосторонняя симпатическая денервация сердца, вагусная стимуляция и стимуляция барорефлекса). Ведутся работы и в отношении таких новых методик, как внутримиеокардиальная имплантация гидрогеля с целью замедления процессов ремоделирования, а также инвазивное восстановление формы и уменьшение объема ЛЖ («якорная» технология).

Принимая во внимание все вышеизложенное, можно с уверенностью говорить о том, что кардиология развивается. В 2013 г. выполнялось значительное число исследований, в которых разрабатывались проблемы в области СН, хотя успешными с точки зрения внедрения результатов в практику оказались лишь немногие из них. Будем надеяться, что в наступившем году мы станем свидетелями новых актуальных для клиницистов достижений в сфере исследования проблемы СН.

Подготовил Владимир Савченко

