

59 Ежегодная научная сессия Американской коллегии кардиологов

(13-16 марта 2010 г., Атланта, США)

Одним из ключевых событий 2010 г. в жизни Американской коллегии кардиологов стала 59 Ежегодная научная сессия, в работе которой приняли участие более 4 тыс. ученых и клиницистов.

Во время церемонии открытия форума был представлен новый президент Американской коллегии кардиологов – профессор Ральф Бриндис.

На сессии были представлены данные исследований, имеющие огромное значение для всех кардиологов. Прозвучали сообщения об эффективности комбинированной антигиперлипидемической терапии при сахарном диабете (СД) 2 типа (ACCORD Lipid Study); эффективности интенсивного контроля артериального давления (АД) при СД 2 типа (ACCORD Blood Pressure Trial); целесообразности новых целевых значений АД у пациентов с СД при ИБС (INVEST); применении нагелинида и валсартана у пациентов с нарушенной толерантностью к глюкозе (NAVIGATOR); а также о сравнении различных стратегий применения диуретиков при декомпенсации сердечной недостаточности (DOSE); эффективности прямого ингибитора ренина алискирена в ремоделировании левого желудочка сердца после инфаркта миокарда при левожелудочковой дисфункции (ASPIRE). Интерес вызвали субанализ исследования ASCOT-BPLA (посвященный вариативности АД и кардиоваскулярным исходам), а также фармакоэкономический анализ исследования ACTIVE-A.

Проблемам аритмологии были посвящены доклады о криобаллонной абляции легочных вен при пароксизмальной фибрилляции предсердий (испытание AF); эффективности контроля частоты сердечных сокращений при перманентной фибрилляции предсердий (RACE II); влиянии удаленного мониторинга на эффективность применения имплантируемых кардиовертеров-дефибрилляторов (ИКД) и устройств кардиоресинхронизирующей терапии (CRT-D); эффективности трех дозорок длительно действующего прямого перорального ингибитора фактора Ха бетриксабана у пациентов с фибрилляцией предсердий; влиянии генотипирования пациентов, получающих

варфарин, на исходы (MM-WES); катетерной абляции в сравнении с антиаритмической фармакотерапией при фибрилляции предсердий.

Целый раздел сессии посвящался докладам об исследованиях в интервенционной кардиологии и кардиохирургии – сравнение эффективности тикагрелора и клопидогрела у пациентов после шунтирования коронарных артерий по поводу острого коронарного синдрома (PLATO); применение трансплантатов из лучевой артерии в сравнении с трансплантатами из подкожной вены при шунтировании коронарных артерий (VA Cooperative Study); стентирование в сравнении с шунтированием левой коронарной артерии (5-летние результаты регистра MAINCOMPARE); сравнение покрытых зотаролимусом и сиролимусом стентов (SORT OUT III); первичные точки эффективности и безопасности в исследовании EVEREST II; сравнение различных видов стентов при de novo коронарном стенозе (PERSEUS); эффективность тройной антитромбоцитарной терапии с применением цилостазола у пациентов после постановки покрытых стентов (CILON-T); оптимальная длительность двойной антитромбоцитарной терапии после постановки покрытых стентов; стратегии профилактики почечной дисфункции у пациентов с СД, которым планируется коронарная интервенция или ангиография (PREVENT); первый метаанализ 5-летних исходов у пациентов, у которых применялась традиционная или селективная инвазивная стратегия терапии при остром коронарном синдроме без элевации сегмента ST (FIR Trial Collaboration); влияние редукции объема левого желудочка сердца с или без его реконструкции на исходы после шунтирования коронарных артерий; сравнение тромбэктомии с прямым стентированием инфаркт-зависимой артерии и только прямого стентирования инфаркт-зависимой артерии при остром инфаркте миокарда (Jetstent); долгосрочные исходы после постановки покрытых и непокрытых металлических стентов при инфаркте миокарда с элевацией сегмента ST (3-летнее наблюдение за популяцией DEDICATION); 5-летнее наблюдение после первичных коронарных

вмешательств с постановкой покрытых паклитаксолом или непокрытых металлических стентов при инфаркте миокарда с элевацией сегмента ST (PASSION).

Для специалистов по СН наибольший интерес представили исследование DOSE, субанализ исследований RE-LY, STICH.

Субанализ исследования RE-LY посвящен оценке эффективности дабигатрана в профилактике инсульта по сравнению с варфарином в зависимости от профиля риска инсульта пациента по шкале CHADS2. Риск инсульта и системной эмболии оценивали в трех группах пациентов: с низким ($n=5775$), средним ($n=6455$) и высоким ($n=5882$) риском этих событий по стандартизированной шкале риска CHADS2.

Анализ по этим группам исследования RE-LY показал, что по сравнению с варфарином, назначаемым под строгим контролем международного нормализованного отношения (МНО), дабигатран в дозе 150 мг 2 раза в сутки снижал риск инсульта и системной эмболии независимо от уровня риска пациента, относительный риск (ОР) при лечении дабигатраном составил 0,62 (95% доверительный интервал (ДИ) 0,38-1,02), 0,61 (95% ДИ 0,40-0,92) и 0,70 (95% ДИ 0,52-0,95) в группах низкого, среднего и высокого риска инсульта соответственно. Дабигатран в дозе 110 мг 2 раза в сутки был столь же эффективен, как и варфарин; ОР при лечении дабигатраном составил 1,00 (0,65-1,55), 1,04 (95% ДИ 0,73-1,49) и 0,79 (95% ДИ 0,59-1,06) в группах низкого, среднего и высокого риска инсульта соответственно. У пациентов с низким риском инсульта обе дозы дабигатрана ассоциировались с более низким риском кровотечений по сравнению с варфарином: дабигатран 110 мг – ОР 0,67 (95% ДИ 0,49-0,90), дабигатран 150 мг – ОР 0,73 (95% ДИ 0,54-0,98).

На сессии в Атланте были доложены **результаты II фазы исследования EXPLORE-Xa** (Three Doses of a Long-Acting Oral Direct Factor Xa Inhibitor Betrixaban in Patients With Atrial Fibrillation) по изучению нового перорального ингибитора Ха фактора бетриксабана в трех дозировках (40 мг, 60 мг или 80 мг 1 раз в сутки) с участием 508 пациентов. Авторы отметили хороший профиль безопасности препарата с низкой частотой кровотечений (в дозировке 40 мг ниже, а в дозировках 60 мг и 80 мг сопоставимой с варфарином) и рекомендовали его для проведения следующей фазы клинических исследований.

Исследование DOSE (Diuretic Optimization Strategies Evaluation) с участием 308 больных с декомпенсацией СН – тщательно спланированный

клинический анализ эффективности интенсивной диуретической терапии в сравнении с болюсным введением препаратов и более щадящей, рекомендованной в последние годы внутривенной капельной схемой введения диуретиков – не выявило преимуществ одной схемы перед другой не только в уменьшении частоты клинических исходов на протяжении 6 месяцев наблюдения, но и предупреждения прогрессирующего нарушения функции почек. Несмотря на возникшее в начале лечения преходящее ухудшение функции почек у больных, получавших высокие дозы диуретиков (пероральные дозы в 2,5 раза выше стандартных), клинические исходы, как и функция почек, у больных в обеих исследуемых группах были одинаковы.

Исследование STICH было посвящено сравнению у пациентов с ИБС и СН отдаленных клинических результатов проведения коронарного шунтирования (КШ), дополненного хирургической реконструкцией (ХР) ЛЖ, и традиционного КШ. У больных ИБС с коронарными поражениями, служащими показаниями для КШ, и систолической дисфункцией ЛЖ ($ФВ \leq 35\%$) проведение ХР ЛЖ в дополнение к КШ приводит к дополнительному снижению объемов ЛЖ. Однако изменение анатомии ЛЖ не сопровождалось более существенным улучшением симптомов, толерантности к физической нагрузке и меньшей частотой общей смертности и госпитализаций по кардиальной причине. На сессии был представлен субанализ STICH, в котором изучали данные (индекс конечного систолического объема, ИКСО) 595 пациентов исходно и через 4 месяца после операции. Показано, что при ИКСО $>90 \text{ мл/м}^2$ КШ предпочтительнее и приводит к большему уменьшению размеров сердца. При ИКСО $<90 \text{ мл/м}^2$ отмечена тенденция в пользу проведения КШ и ХР ЛЖ, однако разница при проведении КШ или КШ, дополненной ХР ЛЖ, была недостоверной.

Олег Мазуренко ■