

58-я ежегодная научная сессия Американской коллегии кардиологов: результаты новых исследований в области СН

(Орландо, 28-31 марта 2009)

В работе 58-й ежегодной научной сессии Американской коллегии кардиологов (ACC) приняли участие представители 14 научных кардиологических обществ из стран Европы, Америки, Азии, Австралии и Африки. Помимо ставшего уже традиционным освещения основных результатов последних исследований в области кардиологии и выступлений экспертов, программа ACC-2009 предусматривала также мероприятия образовательного формата, направленные на повышение квалификации кардиологов.

В числе прочего на форуме были представлены ключевые клинические исследования больных с сердечной недостаточностью (СН), результаты которых получены в последние годы.

• **Исследование STICH (Surgical Treatment for Ischemic Heart Failure).** Его целью было сравнение исходов терапии хронической СН (ХСН) ишемического генеза при проведении больным аортокоронарного шунтирования (АКШ) и при сочетании данного оперативного вмешательства с хирургической реконструкцией левого желудочка (ЛЖ), направленной на уменьшение его объема и восстановление нормальной конфигурации (R.H. Jones et al., 2009). В исследовании приняли участие около 1000 пациентов с ХСН; продолжительность последующего наблюдения составила в среднем 4 года. Вопреки ожиданиям, анализ результатов исследования STICH не выявил каких-либо преимуществ сочетания АКШ с хирургической реконструкцией ЛЖ: показатели снижения выраженности клинической симптоматики, повышения толерантности к физическим нагрузкам, а главное частоты госпитализаций вследствие кардиоваскулярных событий и смертности оказались сопоставимы в обеих группах. При этом финансовые затраты на лечение были значительно выше в группе пациентов, которым в дополнение к АКШ провели хирургическую реконструкцию ЛЖ.

• **Исследование REVERSE.** Впервые установлено, что у пациентов с ХСН I-II функциональных классов (ФК) по NYHA обратному развитию ремоделирования ЛЖ и улучшению его систолической функции способствует сочетание оптимальной медикаментозной терапии с ресинхронизирующей электрокардиостимуляцией (РЭКС). Это было показано в ходе 2-летнего

проспективного исследования REVERSE (J.-C. Daubert et al.), участие в котором приняли 262 пациента. При сочетании РЭКС с оптимальной фармакотерапией удалось достичь значимого снижения комбинированной вторичной конечной точки – частоты прогрессирования ХСН ($p=0,003$) и смертности.

• Что касается наиболее тяжелой категории пациентов с терминальными стадиями ХСН, то на сегодняшний день значительный интерес клиницистов вызывают возможности продления им жизни и улучшения ее качества посредством использования специальных вспомогательных устройств (left ventricular assist device, VAD), которые имплантируют под кожу. Эти устройства обеспечивают разгрузку ЛЖ и приводят к улучшению гемодинамики. Традиционные VAD способны обеспечить прокачку 5-7 л крови в минуту. Среди недавних разработок – VAD меньшего размера, позволяющие перекачивать 2-3 л крови в минуту из левого предсердия в подключичную артерию. Результаты проведенного американскими учеными пилотного исследования, представленные на ACC-2009 (D. Burkhoff), свидетельствуют о том, что даже частичная разгрузка ЛЖ с помощью таких устройств способна замедлить дальнейшее прогрессирование ХСН и улучшить субъективное состояние больных.

Активно изучается эффективность использования у пациентов с ХСН техники постоянной вагусной стимуляции. Так, в клиническом исследовании с участием 32 пациентов с ХСН I-IV ФК по NYHA (среднее значение фракции выброса (ФВ) ЛЖ 22,5%) и сохраненным синусовым ритмом было продемонстрировано (G. de Ferrari et al.), что электростимуляция правого блуждающего нерва в области шеи в течение 6 мес ассоциирована с достоверным снижением частоты сердечных сокращений (ЧСС) ($p=0,007$), улучшением качества жизни (оценивалось по стандартизированной балльной шкале Minnesota living with heart failure score, $p<0,0001$), увеличением дистанции при тесте 6-минутной ходьбы ($p<0,0001$) и повышением ФВ ЛЖ в среднем с 22,5% до 26,6% ($p=0,004$).

• **Исследование ADMIRE-HF.** В ходе данного исследования была продемонстрирована высокая прогностическая значимость у пациентов с ХСН II-III ФК

по NYHA (n=964) результатов сцинтиграфии миокарда с аналогом норэпинефрина (норадреналина) ^{123}I -mIBG (A. Jacobson et al.). После 18-месячного наблюдения было показано, что у пациентов с высоким уровнем захвата ^{123}I -mIBG достоверно реже, чем у больных с низким уровнем захвата, отмечались такие события, как прогрессирование ХСН, развитие угрожающих жизни аритмий и летальный исход ($p < 0,0001$). В группе пациентов с низким уровнем захвата ^{123}I -mIBG также отмечался достоверно более высокий показатель кардиальной смертности ($p = 0,006$).

• **Исследование PRIMA.** Большой интерес с научной точки зрения представляют результаты проведенного голландскими учеными проспективного рандомизированного исследования PRIMA (L. Earlings et al.), в ходе которого были изучены возможности использования аминотерминального фрагмента предшественника мозгового натрийуретического пептида (NT-proBNP) в качестве предиктора смертности пациентов с ХСН и одного из критериев оценки эффективности терапии. В исследование были включены пациенты, госпитализированные с клиническими симптомами ХСН, у которых на момент поступления уровень NT-proBNP превышал 1700 пг/мл. Больных (n=345) рандомизировали в две группы: пациентам основной группы терапию назначали с учетом уровня NT-proBNP, контрольной – только на основании клинической картины. В качестве первичной конечной точки рассматривали продолжительность жизни (количество суток) после выписки из стационара; также анализировали показатель смертности. Анализ полученных результатов не выявил достоверных различий в продолжительности жизни пациентов основной и контрольной групп ($p = 0,49$) и уровне общей смертности ($p = 0,196$). Однако при проведении субанализа данных пациентов основной группы, у которых удалось поддерживать целевые значения NT-proBNP в более чем 75% амбулаторных измерений (58% больных), было установлено достоверное улучшение исходов по сравнению с больными контрольной группы. Так, в этой подгруппе достоверно увеличилась медиана продолжительности жизни после выписки (721 день vs 664, $p < 0,001$) и снизилась общая смертность (10,9% vs 33,3%, $p < 0,001$). Но поскольку в целом результаты исследования PRIMA не подтвердили предположение о том, что учет уровня NT-proBNP при проведении терапии ХСН в амбулаторной клинической практике может способствовать улучшению исходов, определение этого показателя в настоящее время не должно рассматриваться ни как прогностический маркер, ни как одна из целей лечения.

• В рамках ACC-2009 широко обсуждалось значение для реальной клинической практики результатов контролируемого исследования HF-ACTION (C. O'Connor et al.) по изучению эффектов регулярных

физических упражнений на состояние пациентов с ХСН II-IV ФК по NYHA (n=2331) с ФВ ЛЖ $\leq 35\%$. Все больные получали оптимальную стандартную терапию в течение минимум 6 нед до включения в исследование, участники которого были рандомизированы в две группы. Пациенты основной группы (n=1159) в дополнение к стандартной терапии выполняли регулярные физические упражнения сначала под наблюдением врача (36 занятий по 30 мин каждое 3 раза в неделю), а затем дома (по 40 мин 5 раз в неделю). В качестве комбинированной первичной конечной точки в данном исследовании рассматривалась общая смертность и частота госпитализаций по любым причинам, вторичных конечных точек – кардиоваскулярная смертность или госпитализация по причине кардиоваскулярных осложнений и кардиоваскулярная смертность или госпитализация из-за декомпенсации ХСН. Продолжительность периода последующего наблюдения в этом исследовании составила в среднем 2,5 года. Анализ полученных результатов показал отсутствие достоверных различий показателей общей смертности и частоты госпитализаций по любым причинам у пациентов основной и контрольной групп ($p = 0,13$). Однако после коррекции по таким прогностическим факторам, как наличие на момент включения в исследование фибрилляции предсердий, депрессии, значение ФВ ЛЖ, исходная толерантность к физическим нагрузкам, было продемонстрировано, что регулярное выполнение пациентами с ХСН физических упражнений способствует достоверному снижению общей смертности на 11% ($p = 0,03$), а также снижению кардиоваскулярной смертности и частоты госпитализаций из-за декомпенсации ХСН – на 15% ($p = 0,03$).

• Неизменным остается интерес кардиологов к новым лекарственным средствам для лечения острой СН. Так, в исследовании Pre-RELAX-AHF изучались возможности применения при острой СН гормонального вазодилатора релаксина. Участие в исследовании Pre-RELAX-AHF приняли 234 пациента с острой СН, которым в зависимости от группы рандомизации назначали различные дозы релаксина (10, 30, 100 или 250 мкг/кг/сут) или плацебо в течение 2 суток. Как показал анализ его результатов, наиболее эффективной в плане уменьшения выраженности клинической симптоматики является доза 30 мкг/кг/сут. Умеренное или выраженное уменьшение одышки через 6, 12 и 24 ч после введения релаксина в дозе 30 мкг/кг/сут отмечалось у 41% пациентов, в то время как в группе плацебо – только у 23% ($p = 0,04$). Спустя 60 сут наблюдения в группах больных, получавших релаксин, отмечалась тенденция к уменьшению количества кардиоваскулярных смертей и снижению частоты повторных госпитализаций вследствие СН или почечной недостаточности ($p = 0,053$). ■

Елена Барсукова