

XIV съезд специалистов Американского общества сердечной недостаточности (Heart Failure Society of America)

(12-15 сентября, Сан-Диего, США)

12-15 сентября в Сан-Диего, США, состоялся XIV ежегодный съезд специалистов Американского общества сердечной недостаточности (Heart Failure Society of America, HFSA).

Американское общество сердечной недостаточности основано в 1994 г. как общественная образовательная организация, цель которой – объединение экспертов в области сердечной недостаточности (СН). На протяжении четырех дней работы съезда ведущие специалисты представляли современные достижения в изучении этиологии и патогенеза СН, а также результаты новых клинических исследований, направленных на улучшение диагностики и лечения больных на всех стадиях СН. Пленарное заседание открылось научной сессией «Новейшие технологии при кардиоваскулярной патологии». Профессор Е. Браунвальд из Гарвардского медицинского университета был награжден премией за важные достижения в кардиологии и получил титул «Наиболее часто цитируемый автор». По окончании пленарного заседания состоялись множественные сессии с презентациями ведущих специалистов национальных и интернациональных обществ, экспертов, научных сотрудников и непосредственно клиницистов. Большое количество докладов фокусировалось на новых принципах и подходах к лечению СН с целью уменьшения жизненно опасных осложнений и продления жизни больным с этой сложной патологией.

«На конференции в этом году представлена самая современная информация о достижениях в области сердечной недостаточности начиная с очень важных фундаментальных аспектов этиологии, патогенеза СН и заканчивая исследованиями, направленными на улучшение эффективности лечения и приверженности к нему больных. Сегодня мы привлекаем всех специалистов, которые интересуются проблемами СН, обсуждаем причины,

терапевтические приемы, социально-экономические моменты, касающиеся этой проблемы», – сказал президент HFSA Д. Манн.

Особое внимание привлекли доклады, касающиеся новых направлений в лечении СН: геном и болезни человека; последние достижения в области стволовых клеток и генной терапии СН; имплантация механических устройств при СН; значение употребления соли в диете; депрессия и СН; терминальные стадии СН: паллиативный подход.

Несколько докладов было посвящено изучению плазменной концентрации мозгового В-натрий-уретического пептида (ВНУП), а также его неактивных фрагментов (NT-проВНУП, СТ-ВНУП), которые являются независимыми и достаточно мощными предикторами неблагоприятного прогноза у больных с СН любой этиологии.

К. Salah, W. Kok провели метаанализ семи проспективных исследований, в котором изучили прогностическое значение NT-проВНУП при выписке из кардиологического стационара у пациентов с СН. В анализ включили 1301 пациента с остро возникшей сердечной декомпенсацией, средний возраст составил 71 год, 60% были мужчины, 70% пациентов имели фракцию выброса левого желудочка $\leq 45\%$. Оценивали уровни NT-проВНУП при выписке из стационара и относительное процентное снижение NT-проВНУП во время лечения. Наблюдение длилось 180 дней. Выживаемость больных анализировали с помощью метода Каплана-Мейера и сравнивали с помощью теста log-rank (двустороннее значение p), относительный риск и 95% доверительный интервал рассчитывали с помощью модели пропорциональной регрессии Кокса. За период наблюдения зарегистрировали 15% случаев смерти от всех причин и 43% сердечно-сосудистых событий. Средний уровень NT-проВНУП

при поступлении в стационар составил 6447 пг/мл, а при выписке – 3252 пг/мл. Расхождение кривых выживаемости наблюдалось при пороговых значениях NT-proBНУП при выписке 4802 пг/мл, процентного снижения во время стационарного лечения на 37%. Для комбинированной конечной точки пороговое значение NT-proBНУП составило 3457 пг/мл, а процентное снижение во время пребывания в стационаре – 42%. Исследователи делают вывод о большой клинической ценности показателей NT-proBНУП при выписке из стационара, а также динамики во время лечения для прогнозирования исходов СН.

Проведен анализ корреляции показателей BНУП и смертности пациентов по данным крупного исследования OPTIMIZE-HF (Organized Program to Initiate Lifesaving Treatment in Hospitalized Patients With Heart Failure) (R. Kociol, L. Shaw, G. Fonarow). Уровни BНУП оценивали при поступлении в стационар и выписке, а также динамику во время лечения. В исследование включили 7039 пациентов из 220 клиник. Средний возраст составил 80 лет, 44% были мужчины. Средние уровни BНУП при поступлении в стационар и выписке составили 832 пг/мл и 534 пг/мл соответственно. При построении многофакторной клинической модели лишь уровни BНУП при выписке из стационара были строгим предиктором неблагоприятных исходов у пациентов с СН. Исследователи считают необходимым продолжение научных наблюдений в этой области.

G. Yeh представила результаты оригинального исследования о влиянии гимнастики Тай Чи на качество жизни пациентов с СН. Это исследование продемонстрировало статистически достоверное улучшение качества жизни, индекса колебаний настроения, самочувствия при выполнении физических нагрузок у пациентов с СН I-III функционального класса по NYHA при выполнении гимнастики Тай Чи. В исследование рандомизировали 100 пациентов с фракцией выброса левого желудочка <40%, одна группа к общепринятой схеме лечения и обучения (диета, упражнения, правильный контроль веса и режим приема препаратов) на протяжении 12 нед дважды в неделю проводила систематические занятия гимнастикой Тай Чи под четким руководством инструктора. Другая группа пациентов четко соблюдала лечебные рекомендации, гимнастикой Тай Чи не занималась. Несмотря на статистически достоверное улучшение качества жизни, пациенты не отличались по результатам тестов с физической нагрузкой, уровнем натрийуретического пептида, что является весьма дискутабельным фактом

и предполагает дальнейшие наблюдения в этой области.

P. Mishra, I. Sipahi, S. Taylor в метаанализе рандомизированных контролируемых исследований изучили влияние ингибиторов АПФ на возникновение заболевания раком. Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (ИАПФ) используются для лечения различных сердечно-сосудистых заболеваний, включая гипертонию, дисфункцию левого желудочка, инфаркт миокарда, а также диабетическую нефропатию. Недавно было высказано предположение, что угнетение ренин-ангиотензин-альдостероновой системы может влиять на опухолеобразование. Основная цель исследования – определить влияние ИАПФ на заболеваемость раком. В результате метаанализа не найдено статистически достоверных различий заболеваемости раком в группах пациентов, которые лечились ИАПФ, и теми, кто не принимал лекарств из этой группы (ОР 1,04; 95% ДИ 0,98-1,10; $p=0,12$). Также не установлена взаимосвязь между ИАПФ и раком желудочно-кишечного тракта (ОР 1,12; 95% ДИ 0,91-1,38; $p=0,27$). Проведенное исследование дает основание прийти к выводу об отсутствии достоверной связи между ИАПФ и увеличением или уменьшением случаев возникновения рака.

Влияние дозы бета-адреноблокаторов на исходы у пациентов с СН: субанализ данных регистра исследования STAMINA-HFP (Study of Anemia in a Heart Failure Population). Несмотря на четкое представление о положительном влиянии бета-адреноблокаторов на прогноз у пациентов с СН, остается не совсем понятным, является ли этот эффект дозозависимым. В исследование включили 1078 пациентов, средний возраст составил 64 ± 14 года, ФВ – $35\% \pm 16$, в этой группе констатирован 81 случай смерти и 344 случая с комбинированной конечной точкой (смерть + все причины госпитализации). Общую дневную дозу бета-адреноблокаторов оценивали в пересчете на эквивалентную дозу метопролола-сукцината. Наблюдалась статистически достоверная взаимосвязь между смертностью ($p=0,004$), комбинированной конечной точкой ($p=0,002$) и поддерживающей дозой бета-адреноблокатора, что свидетельствовало о значении дозировок бета-адреноблокаторов в достижении эффекта при ХСН, а именно улучшении клинического прогноза у таких пациентов.

P. Velankar, A. Selim, R. Zolty провели сравнение влияния метопролола-сукцината и карведилола на клинические исходы у пациентов с ХСН и выраженной дисфункцией левого желудочка. В известном исследовании COMET было продемонстрировано

преимущество карведилола перед метопрололом-тарtratом в способности уменьшать смертность у пациентов с СН и систолической дисфункцией левого желудочка. Целью данного исследования также было сравнение влияния карведилола и метопролола-сукцината у пациентов с СН и низкой ФВ. В ретроспективный анализ включили 3866 пациентов с $ФВ \leq 35\%$, оценивали пятилетнюю выживаемость. В обеих группах метопролола-сукцината ($n=1,619$) и карведилола ($n=2,248$) не выявлены статистически достоверные различия в уровнях смертности ($p=0,85$), но в группе карведилола наблюдалось достоверно меньшее количество повторных поступлений в стационар ($p=0,02$), что более четко прослеживалось у пациентов с ишемическим генезом систолической дисфункции левого желудочка.

Влияние морфологии комплекса QRS на исходы кардиоресинхронизирующей терапии (КРТ) у пациентов с тяжелой СН III-IV ФК по NYHA: исследование COMPANION. В предыдущих исследованиях уже рассматривалась роль влияния нарушений внутрижелудочковой проводимости на исходы КРТ. Результаты КРТ у пациентов с блокадой левой ножки пучка Гиса были прогностически более благоприятными. Для оценки влияния морфологии желудочкового комплекса на клинические исходы КРТ всех пациентов ($n=1520$) разделили на две группы: с и без блокады левой ножки пучка Гиса, оценивались комбинированные конечные точки. Результаты исследования продемонстрировали существенную эффективность КРТ у пациентов с блокадой левой ножки пучка Гиса (анализировалась комбинированная конечная точка). У пациентов без блокады левой ножки пучка Гиса при КРТ наблюдалось улучшение показателей качества жизни, функционального класса СН, суммы летальных исходов и прогрессирование СН, но не было толерантности к физической нагрузке и случаев общей смертности. ■