

НОВОСТИ КОНГРЕССА ЕВРОПЕЙСКОГО ОБЩЕСТВА КАРДИОЛОГОВ

Вена, 1-5 сентября 2007

1-5 сентября в Вене проходил очередной ежегодный конгресс Европейского общества кардиологов. Его посетило более 22 000 врачей из самых разных стран мира. Остановимся лишь на главных новостях, имеющих непосредственное отношение к лечению сердечно-сосудистых заболеваний.

Важным событием стал доклад о результатах третьей части исследования EUROASPIRE. В это исследование включались больные ишемической болезнью сердца (ИБС), которым проводилось аорто-коронарное шунтирование или коронарная ангиопластика и которых впоследствии регулярно опрашивали и обследовали на протяжении многих лет. На конгрессе были доложены результаты наблюдения за 8 647 больными из Чехии, Финляндии, Франции, Германии, Венгрии, Италии, Нидерландов и Словении, участвовавшими во всех трех исследованиях на протяжении 12 лет. Результаты последнего исследования выявили, что частота курения, в целом, не изменилась: примерно 20% больных продолжали курить на протяжении всех 12 лет. Весьма неблагоприятные тенденции были выявлены в частоте встречаемости ожирения (25% по данным первого исследования и 38% – третьего) и сахарного диабета (17% и 28% соответственно). Распространенность артериальной гипертензии мало изменилась (около 60%). Несмотря на возросшее число назначений антигипертензивных препаратов, число больных, достигающих целевых цифр артериального давления (АД), даже уменьшилось (с 41% при первом исследовании до 39% при третьем исследовании). Единственным явно положительным моментом стало существенное снижение уровня липидов крови за период наблюдения, которое отражает, в первую очередь, значительно возросшее использование препаратов из группы статинов. Результаты исследования, по мнению его авторов, отражают слабость профилактических программ в кардиологии. Больные ИБС охотно идут на прием лекарственных препаратов, назначаемых врачами, и в то же время упорно не хотят менять свой образ жизни.

Наиболее крупным событием в области лекарственной профилактики сердечно-сосудистых осложнений стал доклад о результатах первой части исследования ADVANCE (The Action in Diabetes and Vascular disease: preterAx and diamicroN-MR Controlled Evaluation). В это исследование было включено 11 140 больных сахарным диабетом 2-го типа (как с повышенным, так и с нормальным АД), которым к терапии добавляли либо фиксированную комбинацию периндоприла с индапамидом,

либо плацебо. Через 4,3 года наблюдения в группе активной терапии было отмечено достоверное снижение общей смертности (на 14%), смерти от сердечно-сосудистых осложнений (на 18%), риска микро- и макро-васкулярных осложнений (на 9%). Частота мозговых инсультов не отличалась в обеих группах больных. Расчет показал, что назначение фиксированной комбинации периндоприла и индапамида больным сахарным диабетом способно предотвратить 1 смерть на каждые 78 пролеченных в течение 5 лет больных. Положительное влияние на исходы заболевания наблюдалось среди больных как с повышенным, так и нормальным АД.

В литературе уже появились различные трактовки результатов исследования ADVANCE. Хотя с точки зрения строгих норм доказательной медицины полученный результат в отношении снижения смертности может быть отнесен только к конкретному препарату (или комбинации препаратов, в данном случае индапамида и периндоприла), использовавшемуся в исследовании, известный американский кардиолог N. Karlan в редакционном комментарии в журнале LANCET писал: «Я предостерегаю от неправильной интерпретации результатов исследования ADVANCE. Фиксированная комбинация периндоприла и индапамида, возможно, и является наилучшим протектором связанных с гипертонией осложнений у больных сахарным диабетом 2 типа, однако я верю, что и другие препараты, если они достаточно снижают АД и не имеют побочных метаболических эффектов, будут оказывать такое же профилактическое действие, как и изученная [в исследовании ADVANCE] комбинация лекарств. Снижение АД - вот что имеет значение, а не тот способ, которым оно достигается».

Принципиально важными, особенно для 8 миллионов больных, которым были установлены стенты с лекарственным покрытием (СЛП), стал доклад о результатах Шведского регистра коронарной ангиографии и ангиопластики (SCAAR). Проанализированы результаты длительного наблюдения за 13 786 больными, которым были установлены СЛП, и 21 480 больными, которым были установлены обычные биометаллические стенты (БМС). Оказалось, что частота рестеноза была на 3,5% меньше при установке СЛП. Тем не менее, в отдаленные после операции сроки сохранялся риск так называемого позднего тромбоза внутри стента (0,5% в год), чего не наблюдалось у больных, которым были установлены БМС. Таким образом, уровень общей

смертности после установки СЛП был не выше (чего опасались), чем после установки БМС. В ближайшие сроки после установки СЛП вероятность неблагоприятных исходов была ниже, однако это преимущество сводилось «на нет» за счет более высокого риска поздних осложнений.

Острая дискуссия развернулась по поводу роли бета-адреноблокаторов в лечении артериальной гипертонии. Согласия в ней достигнуто не было: Профессор F. Messerli в который раз утверждал, что все бета-блокаторы должны быть однозначно исключены из препаратов первого ряда для лечения артериальной гипертонии, поскольку они уступают другим антигипертензивным препаратам по влиянию на риск осложнений (в первую очередь, мозговой инсульт). Его оппонент категорически отстаивал точку зрения о равенстве бета-блокаторов с другими группами антигипертензивных препаратов.

Не менее интересными были дебаты по поводу вопроса о том, до каких цифр целесообразно и безопасно снижать АД. Общая точка зрения оказалась примерно такова: снижение систолического АД до целевых значений является обязательным и безопасно даже у больных с мозговым инсультом. Избыточное же снижение диастолического АД (ниже 70 мм рт. ст.) крайне нежелательно у больных с ИБС, а также у пожилых больных, так как существенно увеличивает риск сердечно-сосудистых осложнений.

Интересными для практических врачей оказались новые рекомендации Европейского общества кардиологов, из которых, в первую очередь, следует назвать

Рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике. Этот документ настолько многогранен, что для его подготовки потребовались совместные усилия 9 международных научных сообществ и ряда специалистов по отдельным смежным проблемам кардиологии. В Рекомендациях четко обосновывается, почему именно профилактический подход может решить проблему сердечно-сосудистых катастроф, практическому врачу даются конкретные инструменты для определения степени риска этих катастроф у отдельно взятого больного, а также называются способы снижения этого риска. Значительная часть Рекомендаций посвящена лекарственным препаратам, способным снизить риск сердечно-сосудистых катастроф - в первую очередь, препаратам, снижающим АД, и препаратам, нормализующим уровень липидов в крови. Более четкими стали алгоритмы непосредственного использования этих лекарственных средств.

Были озвучены также Европейские рекомендации по лечению артериальной гипертонии, впервые представленные на конгрессе по артериальной гипертонии в Милане летом 2007 г. (в предыдущем номере журнала мы подробно прокомментировали этот документ).

Редколлегия журнала «Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии» в ближайших номерах планирует опубликовать официальный перевод обоих названных выше документов на русский язык.

Подготовил С.Ю.Марцевич