

## КАРДИОЛОГИЯ: РЕАЛИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ. ИТОГИ РОССИЙСКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО КОНГРЕССА КАРДИОЛОГОВ

(По материалам конгресса О.В. Гайсёнок\*, А.С. Лишута)

Успешно завершил работу Российский национальный конгресс кардиологов, проходивший с 6 по 8 октября 2009 г. в здании Президиума Российской Академии Наук.

Конгресс является ведущим национальным научным форумом кардиологов и специалистов смежных областей медицины, что обеспечивает высокий научный и образовательный уровень проводимых мероприятий.

Научная программа Конгресса включала пленарные заседания, симпозиумы, круглые столы научных сессий, школы, лекции, семинары, интерактивный симпозиум, дискуссионный клуб, совещание координаторов регистра ИБС, стендовую сессию и конкурс научных работ молодых ученых. В программе Конгресса нашли отражение последние научные достижения в области профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), что вызвало огромный интерес у широкой медицинской общественности.

В работе конгресса приняли участие ведущие мировые эксперты в области кардиологии. Среди них можно отметить представителей Европейского общества кардиологов: проф. M. Komajda (Department of Cardiology, University Pierre Marie Curie, Paris and Pitie Salpetriere Hospital, Paris, France) с докладом «XCH: решенные и нерешенные проблемы»; проф. F. Van de Werf (Department of Cardiology, University Hospitals Leuven, Belgium) с докладом «Оценка риска и рациональная терапия больных с ИМ с подъемом интервала ST»; проф. H.-H. Parving (Department of Medical Endocrinology, Rigshospitalet, University Hospital of Copenhagen, Denmark) с докладом «Прямое ингибирование ренина — инновация или ещё один путь блокады РААС» и др. Впервые в работе Конгресса приняли участие представители Американской коллегии кардиологов (ACC).

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author): ovg.07@bk.ru

Сведения об авторах:

**Гайсёнок Олег Владимирович**, врач кардиолог отделения общей кардиологии Объединенной больницы с поликлиникой Управления делами Президента РФ. 119285 Москва, Мичуринский пр, 6

**Лишута Алексей Сергеевич**, к.м.н., ассистент кафедры госпитальной терапии №1 Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова. 119991 Москва, Большая Пироговская ул., 6

Большой интерес вызвали доклады в рамках симпозиума «Готовы ли мы на практике применить принципы доказательной медицины?». Проф. С.Ю. Марцевич отметил важность правильной трактовки данных проводимых исследований, так как в последующем на анализе именно их результатов основывается формирование клинических рекомендаций. Особенно это важно для практических врачей, которые будут использовать их в реальной практике. В качестве примера приведены исследования BEAUTIFUL (morbidity-mortality Evaluation of the If inhibitor ivabradine in patients with CAD and left ventricular dysfunction) и JUPITER (The Justification for the Use of Statins in Primary Prevention: An Intervention Trial Evaluating Rosuvastatin). В первом оглашенные результаты были получены не исходно, а лишь при разделении участников исследования на подгруппы и анализе результатов в них. Второе исследование проводилось у пациентов низкого риска и нетипичного для популяции в большинстве повышенного уровня С-РБ. Как следствие этого — нелогичный однозначный перенос полученных данных в целом на популяцию (о неоднозначной трактовке результатов исследования в своем комментарии отметил известный кардиолог и исследователь S. Yusuf). В настоящее время накоплен большой опыт применения и проведения исследований по известным препаратам, нужно только правильно его использовать.

Привлекают внимание и доклады по комбинированным препаратам. Применение фиксированных комбинаций обеспечивает удобство для пациентов и большую приверженность их лечению, в связи с чем они должны занять в будущем доминирующее положение в медицинской практике. Интересные данные получены в исследовании TIPS (The Indian Polycap Study), в котором изучался «Polycap» (комбинированный препарат из 5 составляющих — доказанных дженерических препаратов атенолол + рамиприл + гидрохлортиазид + аспирин + симвастатин). Подтверждены безопасность данного препарата и быстрое достижение целевых точек, что важно для практикующего врача.

Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, особенно в контексте фармакопрофилактики, когда препараты назначаются еще здоровому человеку, — это очень интересный вопрос. К тому же, это социальная

проблема, требующая отдельного изучения, исследований, опросов врачей и пациентов. С.Н. Толпыгина в своем докладе обратила внимание на исследования, проводимые в РФ. Создан регистр российских исследований, проведенных за последние годы — всего 87 исследований (<http://www.synrg-pharm.com/article31.htm>). Своеобразный дизайн исследований и отсутствие адекватной рандомизации послужили ограничением для включения ряда исследований в регистр. Международных исследований, в которых принимала участие Россия, к настоящему моменту насчитывается около 700, но отдельная выборка пациентов из России и анализ этих подгрупп не проводился. В связи с этим представляется затруднительным переносить их данные на нашу действительность. Как всегда интересным было выступление проф. В.В. Якуевича, в котором было уделено внимание тому, что зачастую отечественные врачи обладают не объективной, а субъективной, часто некорректной трактовкой исследований, которую представляют им фармацевтические компании. В случаях, когда в изначально запланированном исследовании не получено убедительных данных, начинается «размывание» исследования, разделение по подгруппам. Таких примеров немало — можно поискать их, обратившись на сайт FDA. Стоит обратить внимание на недостоверность небольших исследований: бывало, что попытки провести равнозначные исследования в группах, в несколько раз больших по числу пациентов, приводили к абсолютно противоположным результатам (например, Praise I и II, Elite I и II). Некорректным является также сравнение исследований с разным дизайном и разным количеством включенных пациентов. Недостаточно исследований проводится с участием пожилых пациентов, а пациенты с онкологическими заболеваниями, повышением печеночных ферментов, алкогольной зависимостью и другими проблемами вовсе не включаются в исследования. Этим пациентам тоже необходимо лечение. Много еще нерешенных вопросов стоит перед практикующими врачами и врачами-исследователями. Однако важно помнить принципы Хельсинкской декларации: «Интересы человека превыше интересов науки и общества».

Немалый интерес вызвал доклад об исследовании «Здоровье и образование врача», целями которого являлись выявление факторов риска у врачей, оценка информированности врачей о своих ССЗ, знание врачами международных клинических рекомендаций и их соблюдение. Из 247 врачей (кардиологи и терапевты), средний возраст которых составлял 43 года, 50% не знали свой уровень холестерина, многие курили и имели избыточный вес, 30% страдали артериальной гипертензией. Как следствие для обсуждения был предложен вопрос: если сам врач не лечится — как он будет лечить

других? Этот вопрос, по-видимому, многих заставил задуматься.

На лекции «Уроки исследований со статинами: где грань пользы и риска?» М.Г. Бубнова напомнила слушателям, что уровень ХС ЛПНП является независимым фактором риска ССЗ, а достижение его целевого уровня является первичной целью лечения. В первую очередь, назначение статинов показано пациентам высокого риска. Каждый пациент с сахарным диабетом должен получать статины. Пациентам старших возрастных групп также показана терапия статинами. Из новых положительных эффектов терапии статинами отмечено доказанное снижение риска тромбоэмболических осложнений. Отражено и терапевтическое значение высокой дозы статинов. При этом, однако, не следует забывать о гепатотоксичности, которая напрямую связана с увеличением дозы препарата.

6 октября состоялся круглый стол «Интервенционная кардиология 2009», в котором принимали участие представители секции интервенционной секции ВНОК и РНОИК (Российского Научного Общества Интервенционных Кардиоангиологов). Первый доклад — «Стенты, выделяющие лекарства, в реальной практике. Кому, куда и сколько?» — сделал проф. А.Н. Самко. Он упомянул о первых данных по отдаленным тромбозам стентов, выделяющих лекарства (СВЛ), полученных в 2006 г. Стенты, выделяющие лекарства, должны устанавливаться по показаниям, т.к. в реальной жизни риск рестеноза и тромбоза может быть выше, чем в исследованиях. В докладе также упомянуты исследования PASEO (PaclitAxel or Sirolimus-Eluting Stent Versus Bare Metal Stent in Primary Angioplasty) и Syntax (TAXUS Drug-Eluting Stent Versus Coronary Artery Bypass Surgery for the Treatment of Narrowed Arteries). В завершившемся исследовании PASEO показаны безопасность и преимущества СВЛ среди пациентов с инфарктом миокарда с элевацией ST, перенесших первичную ангиопластику за 2-летний период наблюдения. Слушатели узнали и о том, что в РФ зарегистрированы недорогие стенты китайского производства, которые в настоящее время апробируются в г. Иваново. Отсутствие четкого ответа на упомянутые в названии доклада вопросы послужило причиной для дискуссии, инициатором которой явился Председатель РНОИК З.А. Кавтеладзе. Основной ответ, полученный в ходе дискуссии, — проблема выбора пациентов для постановки стентов касается, в первую очередь, пациентов пожилого возраста. Наличие большого числа сопутствующих заболеваний, как правило, увеличивает риск коронарных вмешательств, необходимость в которых может возникнуть с возрастом. Как следствие, это послужит причиной для отмены антитромбоцитарных препаратов и увеличит риск тромбоза стента. Интересным был также доклад А.М. Бабунашвили, посвященный вопросу необходимости

реканализации и стентирования хронических окклюзий коронарных артерий. Положительный ответ на этот вопрос подтверждается тем, что данные мероприятия: 1) тормозят ремоделирование сердца; 2) способствуют «электрической» стабильности миокарда (т.е. уменьшению риска развития нарушений ритма сердца); 3) увеличивают толерантность к последующим ишемическим событиям; 4) поддерживают кровоснабжение при развитии окклюзий других коронарных артерий за счет коллатералей; 5) улучшают выживаемость (особенно при хронической окклюзии ПМЖА, наличие которой увеличивает риск смерти). В докладе отражена важная роль мультиспиральной компьютерной томографии, так как успех процедуры реканализации связан с оценкой плотности атеросклеротической бляшки в месте окклюзии. Наглядно был представлен опыт процедур с использованием методики ретроградной реканализации хронической окклюзии коронарных артерий, особенно тем пациентам, которым не показано проведение коронарного шунтирования. При отсутствии визуализации дистального русла не стоит проводить попыток реканализации, т.к. манипуляции, как правило, безуспешны, а риски осложнений довольно высоки (это также может быть заранее диагностировано при помощи мультиспиральной КТ). Актуальными были вопросы, возникшие при обсуждении ситуации рестеноза и тромбоза стентов, выделяющих лекарства: каковы перспективы выполнения коронарного шунтирования при необходимости его выполнения? Проведение его возможно, но, безусловно, сопряжено с техническими сложностями. В связи с этим были упомянуты работы по разработке «рассасывающихся» стентов.

В докладе «Осложнения в клинической практике чрескожного коронарного вмешательства» обращено внимание на редкое осложнение — контрастиндуцированную нефропатию. Последняя развивается через 1-2 дня и характеризуется повышением уровня креатинина на 25%. Разрешается осложнение через 7-10 дней, но в 1% случаев пациенты остаются на гемодиализе. В профилактике этого осложнения важно оценивать основной его фактор риска — наличие хронической почечной недостаточности и степень её выраженности.

В следующем докладе обсуждалась тема «Нерешенные вопросы чрескожного коронарного вмешательства». Что в ближайшем будущем мы будем рекомендовать пациентам после чрескожного коронарного вмешательства? В исследовании PLATO (A Study of Platelet Inhibition and Patient Outcomes) подтверждены преимущества нового антитромбоцитарного препарата тикагрелора, который по сравнению с клопидогрелом имел меньше случаев тромбоза стента. В исследовании Current Oasis 7 (Clopidogrel optimal loading dose Usage to Reduce Recurrent Events/Optimal Antiplatelet Strate-

gy for InterventionS) подтверждены преимущества вдвое большей, чем принято в настоящее время, дозы клопидогрела после чрескожного коронарного вмешательства. Кроме того, обсуждались предположения о снижении эффективности антитромбоцитарных средств при совместном применении с ингибиторами протонной помпы по данным некоторых публикаций. Чтобы избежать «спекуляций» по данному поводу и в целом — с целью профилактики возникновения данной ситуации — всех плановых пациентов перед чрескожным коронарным вмешательством стоит направлять на ЭГДС, и при необходимости заблаговременно назначать соответствующее лечение.

В этот же день состоялся симпозиум «Современные возможности диагностики и лечения нарушений ритма». Но, к сожалению, симпозиум был «обезглавлен» отсутствием одного из его председателей — А.Ш. Ревитшвили. Поэтому не удалось услышать ожидаемый доклад о современном состоянии и перспективах развития интервенционной аритмологии в России. На симпозиуме обсуждались традиционные методы и современные стратегии лечения нарушений ритма: медикаментозная антиаритмическая и антикоагулянтная терапия.

На другом симпозиуме — «Стратегия медикаментозного воздействия на риск сердечно-сосудистых осложнений» — обсуждались клинические и экономические аспекты лечения кардиологических пациентов. Последние особенно актуальны в период экономического кризиса, когда мы задумываемся не только над тем, что мы назначаем, но и сколько это стоит. В этом контексте не стоит забывать о том, что нельзя автоматически переносить данные, полученные в исследованиях с оригинальными препаратами, на дженерики. Врачам в этих случаях необходимо основываться на данных исследований биоэквивалентности этих препаратов.

Несколько менее популярны были доклады в рамках симпозиума «Генетические подходы к определению риска тромботических осложнений и оптимизации терапии». Скорее всего, это было связано с низкой практической ценностью приложения этих интересных данных в реальной работе практикующих врачей. Описанные случаи генных мутаций, определяющие склонность к тромбофилиям, встречаются в популяции не так часто, чтобы рекомендовать их для тотального скрининга, и тем более сами по себе не являются прямым показанием для назначения профилактической антикоагулянтной терапии.

Доклад проф. А.Б. Добровольского дополнил данные об известных факторах риска: фибриногене и Д-димере. В исследовании Scottish Heart Health Study, включавшем более 5 тысяч человек, подтверждена роль фибриногена как фактора риска ССЗ. А Д-димер яв-

ляется фактором риска [ $>0,5$ ] повторных венозных тромбозов после перенесенного тромбоза в отсутствие приема антикоагулянтов.

Для большинства практикующих врачей, посетителей конгресса, был интересным симпозиум «Modus Vivendi et Status Praesent» (председатель — проф. С.А. Шальнова). На симпозиуме прозвучал доклад проф. Г.П. Арутюнова о бесспорном вреде курения, у которого «альтернативы нет» по своему вкладу в развитие не только ССЗ, но и онкологических заболеваний. Подводя итоги докладу С.Р. Гиляревского «Алкоголь. Мифы и реальность», можно сказать, что, с точки зрения доказательной медицины, положительный эффект от алкоголя в плане профилактики развития ССЗ, строго говоря, не доказан, и это является всего лишь гипотезой. По мнению экспертов ESC, если человек не употребляет алкоголь, однозначно не стоит ему его рекомендовать, т.к. нельзя предвидеть риск развития злоупотребления им. Не обошли вниманием и гиподинамию. В своем докладе С.В. Недогода (Волгоград) напомнил, что «движение — это жизнь». Он привел интересные факты: полезным может быть не только подъем по лестнице, но и спуск, который составляет 75% энергозатрат от подъема. Доказано, что адекватная физическая активность снижает риск не только ССЗ, но также снижает риск диабета и когнитивных нарушений. Гиподинамия же, напротив, повышает риск не только ССЗ, метаболических нарушений, ожирения, но также и рака кишечника.

Полезным оказался и симпозиум «Бета-блокаторы», прошедший также 7 октября. Доказаны антиатеросклеротические эффекты бета-блокаторов (BCAPS, ELIVA). По данным ряда исследований, при стабильном течении стенокардии предпочтительнее медикаментозное лечение, чем инвазивная стратегия, однако даже в США далеко не все пациенты получают адекватную терапию и в последующем придерживаются её. Положительные эффекты от терапии можно получить даже тогда, когда есть относительные противопоказания для бета-блокаторов. Целесообразно придерживаться международных рекомендаций: терапевтическая доза метопролола у больных ИБС составляет 100 мг/сутки с последующим титрованием до 200 мг/сутки. Именно эта доза доказала позитивное влияние на риск ряда сердечно-сосудистых осложнений. При этом будет достигнут адекватный контроль ЧСС — будет уменьшено количество приступов стенокардии. Нерациональным является назначение бета-блокаторов в меньших дозах.

В докладе проф. Н.-Н. Parving (Дания) на симпозиуме «Блокада РААС: неопровержимые доказательства и открывающиеся перспективы» обсуждалась роль нового класса препаратов — прямых ингибиторов ренина. Поиск оптимальной блокады РААС, которая играет цент-

ральные роли в формировании сердечно-сосудистого континуума, может позволить разорвать этот порочный круг. Многие из уже известных препаратов влияют на эту систему: ингибиторы АПФ, блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА), бета-блокаторы. Но все они, а также антагонисты кальция и диуретики, способны привести к повышению активности ренина плазмы, что связано с повышением риска сердечно-сосудистых осложнений. В связи с этим воздействие прямых ингибиторов ренина (и в частности алискирена) на самые начальные звенья этой цепи (РААС) представляется очень перспективным. В исследовании AVOID (Aliskiren in the eValuation of prOteinuria In Diabetes) доказано уменьшение степени протеинурии (независимый фактор риска смертности при диабете 2-го типа) на фоне приема алискирена у больных сахарным диабетом 2-го типа с нарушением функции почек (СКФ $<60$ мл/мин) и повышением уровня креатинина ( $>176$ мг/дл). Эффект совместного приема алискирена и ирбесартана оказался более выраженным, чем у каждого препарата по отдельности. Но каково влияние прямых ингибиторов ренина на прогноз? У препаратов этой группы нет такой доказательной базы, как у ингибиторов АПФ и БРА, однако дальнейшие исследования должны открыть нам новые перспективы по применению прямых ингибиторов ренина в лечении ССЗ.

В последний день Конгресса перед проведением Пленарного заседания в Большом зале Президиума РАН состоялся симпозиум «Кардиология 2008: сбывшиеся надежды и разочарования». Проф. Ж.Д. Кобалава напомнила о позициях тиазидных диуретиков и комбинаций с ними. По данным исследования ACCOMPLISH (Avoiding Cardiovascular Events in Combination Therapy in Patients Living with Systolic Hypertension), использование их в терапии артериальной гипертензии является эффективным. Также были представлены интересные данные об использовании «аппаратных» методов (Rheos) в лечении резистентной АГ. Специальный аппарат имплантировался в каротидную зону, что приводило к восстановлению нормальной функции барорецепторов, и как следствие — нормализации АД. Исследование HYVET (The Hypertension in the Very Elderly Trial) в очередной раз подтвердило, что лечение никогда не поздно начинать, в том числе и для пациентов старше 80 лет, которым оно необходимо.

В докладе проф. В.Ю. Мареева прозвучали интересные статистические данные о том, что развитие медицины позволяет снижать ежегодно риск смерти от ХСН на 6%, а от рака — на 1-2%. Многие препараты, на которые возлагались надежды, не подтвердили своей эффективности по данным исследований (в т.ч. «аквадиуретик» токватан и некоторые другие). В исследовании REVERSE (REsynchronization reVERses Re-

modeling in Systolic Left vEntricular dysfunction) получены данные о снижении смертности на 62% у больных ХСН при использовании 3-камерных синхронизирующих устройств. Использование эффекта «импеданса» позволяет передавать на принимающий портативный прибор информацию о риске развития отека легких за 15 дней до его развития и рекомендует пациенту обратиться к врачу.

Следующий доклад был посвящен использованию антиагрегантов и антикоагулянтов в лечении пациентов с острым коронарным синдромом для профилактики инсульта при фибрилляции предсердий. О.В. Аверков представил данные о новых препаратах и последних исследованиях. Преимущества нового перорального антикоагулянта дабигатрана в сравнении с варфарином подтверждены в исследовании RELY (Randomized Evaluation of Long Term Anticoagulant Therapy), а нового антиагреганта тиклагрелора перед клопидогрелом при неотложных чрескожных коронарных вмешательствах у пациентов с острым коронарным синдромом — в исследовании PLATO (A Study of Platelet Inhibition and Patient Outcomes).

В докладе С.В. Виллевалде, посвященном профилактике атеросклероза, озвучены данные мета-анализа и исследования AAA (The Aspirin for Asymptomatic Atherosclerosis) о том, что назначение ацетилсалициловой кислоты у бессимптомных пациентов с атеросклерозом неоправданно. Прозвучали упоминания о новых препаратах из группы статинов (питавастатин) и фенофиброевой кислоты, также о новом комбинированном гиполипидемическом препарате (комбинация розувастатина и фибрата).

В заключение прозвучал доклад председателя симпозиума В.С. Моисеева о кардиомиопатиях. Интересными представляются сведения о стресс-кардиомиопатии, которая, как правило, развивается у женщин, а провоцирующим фактором является эмоциональный или физический стресс. Клинические проявления при этом имитируют инфаркт миокарда, а при эхокардиографии отмечается преходящая дисфункция левого желудочка и интактные коронарные артерии — при коронарографии.

Не остались без внимания и молодые исследователи. В конкурсе научных работ молодых ученых по специальности кардиология приняли участие 46 человек из медицинских учреждений и вузов России и стран СНГ

(Беларуси, Украины, Молдовы).

В рамках Конгресса проходила выставка отечественных и зарубежных лекарственных средств, изделий медицинского назначения, современных информационных технологий и специализированных изданий. Ее уникальность определяется тесной связью с научной программой Конгресса, возможностью не только ознакомиться с новейшими препаратами, но и получить объективную информацию о клинической эффективности новых лекарств на симпозиумах, дискуссиях, семинарах, лекциях.

В рамках Конгресса в очередной раз прошли образовательные школы: «Липидная школа» (лекции читали ведущие специалисты в этой области — это проф. В.В. Кухарчук, проф. Н.В. Перова, проф. Г.А. Коновалов и др.), а также школы по клинической электрокардиографии и неотложной кардиологии.

На заключительном пленарном заседании были представлены для утверждения следующие национальные рекомендации для практических врачей:

- «Российские рекомендации по антитромботической терапии при стабильных проявлениях атеросклероза»;
- «Российские рекомендации по диагностике и лечению метаболического синдрома. Второй пересмотр»;
- «Рекомендации по рациональной фармакотерапии больных сердечно-сосудистыми заболеваниями»;
- «Российские рекомендации по диагностике и лечению нарушений липидного обмена. Четвертый пересмотр»;
- «Диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний при беременности»;
- «Наследственные нарушения соединительной ткани в кардиологии»

В заключение хочется отметить, что Российский национальный конгресс кардиологов остается знаковым событием в жизни российских врачей, в первую очередь терапевтов и кардиологов. Конгресс позволяет им быть не только в курсе последних исследований и новостей в медицине, но и повышать свой образовательный уровень.

Поступила 15.10.2009  
Принята 02.11.2009