

СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ СЕГОДНЯ И ЗАВТРА

По материалам Heart Failure Annual Congress, 2009, Франция.

Ежегодный Конгресс по сердечной недостаточности (Heart Failure Annual Congress), который состоялся 30 мая — 2 июня 2009 г. в Ницце (Франция) собрал около 4000 участников не только европейских, но и многих других стран мира.

На церемонии открытия собравшиеся отдали дань уважения безвременно ушедшему из жизни доктору Philip Poole-Wilson, выдающемуся кардиологу современности, одному из основателей Европейского общества кардиологов (European Society of Cardiology, ESC), президенту Всемирной федерации сердца (World Heart Federation, WHF) (2003—2005), ESC (1994—1996), председателю Британского общества по сердечной недостаточности (British Society for Heart Failure). Запомнились слова этого блистательного ученого, которые он сказал в одном из интервью журналу *Circulation*: «Я невероятно счастлив от того, что моя работа является моим хобби».

На Конгрессе были представлены новые доказательные данные, касающиеся вопросов диагностики и лечения сердечной недостаточности (СН), поскольку эта область кардиологии в настоящее время очень интенсивно развивается и изучается во многочисленных клинических исследованиях. Эксперты ESC, как и их американские коллеги, были едины во мнении, что проблема СН заслуживает статуса высокоприоритетной ввиду впечатляющих масштабов заболеваемости и смертности от этой патологии, ее стремительного роста во всем мире. Было отмечено, что, к сожалению, лечение СН, несмотря на все достижения современной медицины, остается весьма сложной задачей. Арсенал фармакологических средств и немедикаментозных методов лечения, способных замедлить прогрессирование СН, достаточно ограничен, а единственный радикальный метод лечения —

трансплантация сердца — для абсолютного большинства пациентов, в том числе и в развитых странах, остается недоступным. Поэтому особое внимание уделялось вопросам профилактики этой тяжелой патологии.

Палитра докладов и интерактивных дебатов, представленных на Конгрессе, была многообразной.

Значительная часть из них касалась механизмов развития диастолической СН. Paulus Walter (Амстердам, Нидерланды) представил данные, демонстрирующие важность миокардиального эндотелия в развитии диастолической дисфункции левого желудочка (ЛЖ). Дебатировались вопросы о том, ведет ли гипертензия к развитию концентрической гипертрофии, а затем к СН с сохраненной функцией ЛЖ или к левожелудочковой дилатации со снижением фракции выброса. По мнению Voors Adriaan (Гронинген, Нидерланды) различные механизмы, лежащие в основе СН с сохраненной функцией ЛЖ (активация металлопротеаз, активные формы кислорода, апоптоз, снижение плотности капилляров), определяют различные терапевтические подходы, зачастую малоуспешные в этой ситуации. Касаясь роли ожирения и сахарного диабета в развитии СН, докладчик отметил, что, с одной стороны, эти клинические состояния увеличивают риск коронарной болезни сердца и инфаркта миокарда, ведущих к развитию хорошо известного типа СН с дилатацией ЛЖ и его систолической дисфункцией. С другой стороны, растущая эпидемия ожирения и сахарного диабета может приводить к СН без макрососудистого поражения коронарных артерий. Для этого типа СН характерна сохраненная систолическая, но нарушенная диастолическая функция ЛЖ. Особенностью такой «метаболической СН» являются митохондриальная дисфункция, отложения коллагена, образование гликированных эндопродуктов, микрососудистые поражения и автономная кардиальная нейропатия. Поэтому лечение этого типа «метаболической СН» требует изменений терапевтических подходов. Вместе с тем, чрезвычайно важным остается агрессивное лечение факторов, прежде всего артериальной гипертензии, способствующих развитию СН с сохраненной функцией ЛЖ (Robert McKelvie, Гамильтон, Канада).

Интерес вызвало сообщение Marco Metra (Brescia, Италия), касающееся почечной дисфункции как важного прогностического маркера при острой СН. Были представлены данные небольшого пилотного исследования, продемонстрировавшие значительную эффективность представителя нового класса препаратов — антагониста 1-го типа



Конгресс-холл Nice Acropolis, где проходил Конгресс по сердечной недостаточности

аденозинових рецепторів ролофуліна (rolofulline) у пацієнтів з острою СН і кардіо-ренальним синдромом. К концу 2009 года ожидаются результаты крупного многоцентрового проекта PROTECT, оценивающего клинический эффект ролофуліна у 2000 пациентов с острою СН, дисфункцией почек и высоким уровнем BNP/NT-proBNP.

Сообщение Faiez Zannad (Dommartin les Toul, Франция) касалось оптимизации блокады ренин-ангиотензин-альдостероновой системы у больных с СН путем использования блокаторов альдостерона (проекты TOPCAT, EMPHASIS-HF). Обсуждались новые препараты, модулирующие метаболизм альдостерона. Определенные надежды возлагаются на еще один новый класс лекарственных средств, находящихся на стадии активной разработки. Речь идет об инодилаторах и активаторах миозина. Особенностью этой группы препаратов является то, что они не увеличивают потребность миокарда в кислороде. Вместе с тем профиль безопасности этих веществ пока неясен. Это сообщение сделал Markku Nieminen (Хельсинки, Финляндия). Насколько реально применение стволовых клеток при СН? Этому вопросу, который имеет пока больше теоретическое, чем практическое значение, был посвящен доклад Sian Harding (Лондон, Великобритания). На терапевтические стратегии, связанные с применением стволовых клеток при СН, возлагаются большие надежды.

Биомаркеры при СН сегодня и завтра. Этой теме был посвящен доклад Patrick Jourdain (Pontoise, Франция). Безусловно, полезным как с диагностической, так и с прогностической точки зрения является использование натрийуретических пептидов. Вместе с тем, по мнению автора, этот показатель должен быть интегрирован в глобальный мультимаркерный подход, включающий как клинические, так и эхокардиографические параметры.

Важным с практической точки зрения был доклад James Thomas (Кливленд, США), посвященный сложным с клинической точки зрения вопросам тактики ведения больных с митральной недостаточностью и аортальным стенозом. Были подробно описаны структурные различия между органической и функциональной митральной регургитацией, рассмотрены критерии для хирургического вмешательства.

По-прежнему острой остается проблема низкой приверженности пациентов к приему назначаемых лекарственных средств. Под рубрикой «Ле-



Профессор John McMurray — президент Ассоциации по сердечной недостаточности ESC и профессор Ю.С. Рудык

карства не работают, если пациенты их не принимают» прошел доклад Martje Van der Wal (Гронинген, Нидерланды), в котором нашли отражение наиболее важные предикторы низкого комплаенса к медикаментам.

Малоизученными остаются защитные механизмы клеток, находящихся в условиях гипоксии. Интересные данные об экспрессии новых генов, активирующихся фактором Hypoxia-Inducible Factor, представил Paul Schumacker (Чикаго, США). Автор предполагает, что сигналы через активные формы кислорода, исходящие от митохондриальных электронно-транспортных цепей, дают информацию о гипоксии и запускают адаптивные механизмы клеток. Антиоксиданты, назначаемые с целью протективного эффекта в условиях оксидативного стресса, способны нарушать эти адаптивные сигнальные механизмы.

Это лишь небольшая часть обширной научной программы Конгресса. Но и она дает представление о том, как шаг за шагом формулируются все более четкие вопросы, которые целенаправленно изучаются в клинических исследованиях и постепенно позволяют прояснить и уточнить оптимальную тактику ведения пациентов с СН. Интенсивность научного поиска в этой области очень высока. Вполне возможно, что уже в ближайшие годы в нашем арсенале появятся новые эффективные лекарственные препараты или будут рекомендованы новые схемы ведения больных с использованием уже известных препаратов.

Ю.С. Рудык, д. мед. н.

Институт терапии им. А.Т. Малой АМН Украины