

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СТАТИНОВ РАСШИРЯЮТСЯ

Результаты крупного международно-го исследования, представленные на конгрессе Европейского общества кардиологов в Лондоне, свидетельствуют, что прием статинов перед экстракардиальной операцией может значительно снижать частоту сердечно-сосудистых осложнений и уровень смертности после хирургического вмешательства.

Были проанализированы данные пациентов в возрасте 45 лет и старше, которым в период с августа 2007 г. по январь 2011 г. была выполнена экстракардиальная операция, при этом учитывались случаи с летальным исходом, а также осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы в течение 30 дней после операции. Всего в исследовании приняло участие 15 478 пациентов из 8 стран Северной и Южной Америки, Африки, Азии, Австралии и Европы. Авторы исследования оценивали основной коронарный риск у пациентов, затем сопоставимые когорты участников были разделены на две группы: 2 845 больных (18,4%) получали статины до операции, а 4 492 пациента (29%) не получали.

Как показали результаты исследования, назначение статинов снижало риск послеоперационных осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы на 17%, риск смертности от всех причин снизился на 43%, смертность от сердечно-сосудистых заболеваний – на 52%, а риск поражения миокарда – на 17%.

Авторы работы полагают, что результаты исследования могут стать основанием для новых показаний к применению статинов, но при этом подчеркивают, что представленные данные нельзя рассматривать как официальную рекомендацию для их назначения перед операцией.

Необходимы более масштабные исследования для оценки эффективности и безопасности применения статинов в этих случаях.

АРТРОПЛАСТИКА ПОВЫШАЕТ РИСК ИНФАРКТА МИОКАРДА И ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ

Исследователи из Бостонского университета выяснили, что у больных, перенесших протезирование тазобедренного или коленного сустава, в раннем послеоперационном периоде возрастает риск инфаркта миокарда. Результаты исследования были опубликованы в журнале *Arthritis & Rheumatology*. Ученые проанализировали данные 13 849 пациентов с остеоартрозом, прооперированных в период с января 2010 г. по декабрь 2012 г., и сравнили их с данными пациентов в контрольной выборке, которым не проводилось хирургическое лечение. Возраст участников составлял не менее 50 лет. В группе больных, перенесших протезирование, у 306 человек на протяжении периода исследования развился инфаркт миокарда, в контрольной группе – у 286 пациентов. У оперированных больных риск был особенно высоким в раннем послеоперационном периоде, затем постепенно снижался. Риск развития венозной тромбоземболии также значительно повышался в послеоперационном периоде и сохранялся высоким в течение нескольких лет в отличие от риска инфаркта миокарда.

НОВОЕ О ПАТОГЕНЕЗЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Иммунная система может быть ответственна за развитие артериальной гипертензии (АГ) – к такому выводу пришли австралийские исследователи из университета Монаш (Monash University). В экспериментах на животных моделях они показали, что стимуляция иммунной системы провоцирует развитие АГ. В ответ на воздействие таких факторов, как стресс или употребление большого количества соли, В-лимфоциты продуцируют антитела, которые впоследствии откладываются на стенках кровеносных сосудов, приводя к их утолщению и потере эластичности (один из механизмов развития АГ). В эксперименте мыши, лишённые В-лимфоцитов, были устойчивы к развитию АГ. Кроме того, блокирование активности В-лимфоцитов приводило к нормализации показателей артериального давления. Авторы исследования делают вывод, что в таких случаях могут быть эффективны иммунодепрессанты, избирательно воздействующие на В-лимфоциты (моноклональные антитела), которые применяются при ревматоидном артрите и других аутоиммунных заболеваниях. Однако поскольку эти препараты довольно часто вызывают побочные эффекты (в т. ч. серьезные), использовать их для лечения АГ возможно только в наиболее тяжелых случаях, считают исследователи.

ДЕПРЕССИЯ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ: ЕСТЬ ЛИ СВЯЗЬ

Депрессия и биполярные расстройства являются важными факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у молодых людей, считают исследователи из Университета Торонто (Канада). По их мнению, депрессия должна быть включена в список факторов риска развития ССЗ; кроме того, необходимо проводить ранний мониторинг состояния сердечно-сосудистой системы у людей с данным расстройством. Такие выводы были опубликованы в журнале *Circulation*. В ходе ранее проведенных исследований (2011, США) было показано, что у молодых женщин в возрасте до 30 лет случаи депрессии или попыток суицида являлись главным фактором риска смерти от ССЗ, вызванных стенозом артерий. У мужчин подобный анамнез занимал четвертое место по значимости среди факторов риска.

Результаты других исследований на ту же тему свидетельствуют о том, что многие молодые пациенты с депрессией имеют более высокий риск развития ССЗ, ожирения и сахарного диабета 2-го типа. Авторы исследования отмечают, что молодые люди с аффективными расстройствами далеко не всеми признаются в качестве группы риска ССЗ, а также подчеркивают важность раннего мониторинга и мероприятий, направленных на снижение риска у этих лиц.

КАРДИОЛОГИЯ БЕЗ ГРАНИЦ

В апреле этого года в Сочи состоялось одно из крупнейших в России событий для врачей-кардиологов, вызвавшее большой интерес со стороны профессионального сообщества. Более 100 специалистов из разных регионов страны прибыли в столицу зимней Олимпиады-2014, чтобы принять участие в симпозиуме под названием «Кардиология без границ», посвященном новейшим тенденциям в лечении хронической сердечной недостаточности, артериальной гипертензии, дислипидемии. Мероприятие было организовано фармацевтической компанией «Сандоз».

В симпозиуме приняли участие ведущие российские и зарубежные эксперты: к.м.н., доцент кафедры факультетской терапии №1 лечебного факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Антон Владимирович Родионов, д.м.н., профессор, старший научный сотрудник отдела проблем атеросклероза ФГБУ РКНПК МЗ РФ, директор Национального общества по изучению атеросклероза Игорь Владимирович Сергиенко, д.м.н., заместитель директора по научной работе ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского» Алексей Васильевич Коротеев, профессор отделения кардиологии Центра выраженной хронической сердечной недостаточности и трансплантации, медицинского центра университета Люблины Бойан Вртовец.

В ходе симпозиума рассматривались практические случаи терапии кардиологических больных в Европе, особое внимание докладчики уделили сравнению опыта разных стран по снижению риска неблагоприятных сердечно-сосудистых исходов.

Отличительной особенностью симпозиума стал инновационный формат мероприятия: участники форума имели возможность обсудить профессиональные аспекты терапии с ведущими специалистами, задавая вопросы непосредственно во время презентаций; на протяжении всего симпозиума проводились интерактивные голосования; большой интерес у врачей вызвала специальная интерактивная сессия, посвященная проблемам оперативной кардиологии, с использованием видеосопровождения и экспертными комментариями хирурга. Как отметил профессор И.В. Сергиенко, подобный формат мероприятия является «отличной возможностью поддержать корпоративный дух кардиологов, объединить интересы аудитории и лекторов».

В докладе к.м.н. А.В. Родионова были затронуты сложные аспекты диагностики и лечения резистентной артериальной гипертензии (АГ). По словам спикера, резистентная АГ представляет собой довольно частую ситуацию, которая встречается у 10–15% больных. Задача кардиолога на этапе диагностики – исключить вторичную артериальную гипертонию. Эксперт подробно остановился на ее причинах и предложил ряд диагностических алгоритмов, которые можно использовать в сложных клинических ситуациях (при подозрении на первичный гиперальдостеронизм, феохромоцитому). Как подчеркнул Антон Владимирович, в большинстве случаев оптимизация фармакотерапии (создание оптимальной комбинации, увеличение диуретической терапии, добавление препаратов резерва) позволяет достичь целевого артериального давления. Для резистентных пациентов, – отметил докладчик, – существуют две схемы рациональной терапии: «тиазидный диуретик – ингибитор АПФ – антагонист кальция» и «диуретик – антагонист кальция – блокатор ангиотензиновых рецепторов».

В обоих случаях во главе угла стоят антагонисты кальция, которые прекрасно комбинируются со всеми препаратами. Важнейшим моментом Антон Владимирович назвал назначение адекватной дозы (максимальная терапевтическая либо максимальная переносимая), в противном случае даже оригинальный дорогой препарат может не дать желаемого эффекта.

Наибольший интерес у аудитории вызвал доклад профессора Бойана Вртовеца, посвященный новым подходам к лечению сердечной недостаточности (СН). По мнению эксперта, сердечную недостаточность необходимо рассматривать как системное заболевание. Согласно прогнозам, частота возникновения СН будет постоянно расти. С чем это связано? «Одна из причин заключается в том, что стали лучше лечить другие заболевания сердца, поэтому больные, которые раньше умирали от инфаркта миокарда, теперь выживают. Однако, даже несмотря на проводимую постинфарктную терапию, у них со временем развивается СН. Вторая причина – постепенное старение населения, а значит, необходимо концентрироваться на этой проблеме уже сегодня», – подчеркнул Вртовец. «К сожалению, существующие стратегии лечения не соответствуют масштабу проблемы. Методы лечения заболеваний коронарных артерий и гипертензии в настоящий момент гораздо лучше. Летальность же при некоторых формах СН выше, чем при некоторых формах рака. Вместе с тем сердечная недостаточность – это прогрессирующее заболевание, которое может привести к худшим последствиям, чем многие формы рака».

Эксперт рассказал о причинах и механизмах прогрессирования заболевания и остановился на современных подходах к терапии хронической СН, подчеркнув важность мультидисциплинарного подхода. Говоря о фармакотерапии СН, профессор отметил, что примерно у 20% больных на фоне терапии блокаторами рецепторов ангиотензина и бета-блокаторами (две основные группы препаратов, которые используются для управления СН) заболевание прогрессирует. Определенные надежды связывают с препаратами других механизмов действия, которые не так давно внедрены в клиническую практику (левосимендан, ивабрадин, неприлизин) или должны появиться вскоре. Золотым стандартом лечения терминальной стадии СН в настоящее время остается трансплантация сердца. Наблюдения последних лет демонстрируют постепенное увеличение выживаемости после трансплантации. «Что касается перспективных направлений лечения СН, то я возлагаю большие надежды на терапию стволовыми клетками», – сказал в заключение Бойан Вртовец.

