

Итоги Конгресса Европейского общества кардиологов в Амстердаме

В.В. Кухарчук

Руководитель Отдела проблем атеросклероза Института клинической кардиологии им. А.Л. Мясникова, ФГБУ РКНПК МЗ РФ, Москва

Brief overview: European Society of Cardiology congress in Amsterdam, 2013

V.V. Kukharchuk

Russian Cardiology Research Complex, Moscow

Конгресс Европейского общества кардиологов, прошедший в Амстердаме с 31 августа по 4 сентября 2013 года, собрал более 29 тысяч участников практически из всех стран Европы, треть участников прибыла из других стран мира.

Одной из главных особенностей Конгресса стало то, что организаторы стремились сделать большинство симпозиумов интерактивными. Одним из вариантов повышения интерактивности был формат Rapid fire poster (интерактивные постерные сессии), в нем были представлены 26 быстрых постерных сессий.

В первый день Конгресса на церемонии открытия в переполненной аудитории основного зала Конгресс-центра, Президент Европейского общества кардиологов профессор Panos Vardas вручил золотую медаль Европейского общества кардиологов генеральному директору РКНПК МЗ РФ Академику Е.И. Чазову за выдающиеся достижения в кардиологии. Золотая медаль была также вручена американскому кардиологу Дугласу Зипесу – создателю первого в мире дефибриллятора, имплантируемого через венозный доступ. Это было одним из ярких и запоминающихся событий конгресса, которое наполнило гордостью кардиологов России и всего постсоветского пространства за признание выдающихся заслуг нашего соотечественника Е.И. Чазова.

Запоминающимся событием стала и встреча с легендами кардиологии – выдающимися врачами Bernard Gersh, Jonn Camm, Frans Van de Werf and Lars Walentin, которые поделились с участниками конгресса рассказом о своей биографии и научной карьере, в том числе и в режиме on-line.

На Конгрессе значительная часть заседаний была посвящена проблемам оптимальной коррекции нарушений липидного обмена с целью профилактики атеросклероза. Повышение уровня защитного холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС ЛВП), как одного из наиболее ре-

альных вариантов снижения резидуального риска сердечно-сосудистых заболеваний, обусловленных атеросклерозом, рассматривалось на симпозиуме под названием «История о липопротеинах высокой плотности: ожидание счастливого конца». Симпозиум проходил под председательством известных ученых-липидологов – профессоров Д. Чапмана (Франция) и Л. Токгозоглу (Турция). Квинтэссенция ситуации с повышением ХС ЛВП в клинической практике, была представлена в докладе профессора Д. Эрмитаж из отдела клинических испытаний Оксфордского Университета (Великобритания).

Неудачи с двумя исследованиями препаратов ингибиторов белка, переносящего эфиры холестерина (ХС) – торсетрапиба и дальсетрапиба, а также двух исследований, в которых применяли никотиновую кислоту в комбинации со статинами с целью повысить уровень защитного ХС (ХС ЛВП), поставили под сомнение гипотезу о хорошем холестерине ЛВП. Ученые считают, что в настоящее время сложился кризис в представлениях о функциональной роли ХС ЛВП, то есть четкого представления о функционировании этого класса липопротеинов нет. Неудача с торсетрапибом объяснялась наличием побочных эффектов в виде повышения АД, повышения уровня кортизола, ухудшении функции эндотелия, электролитных нарушений, которые привели к более высокой частоте тяжелых сердечно-сосудистых осложнений в группе принимавшей препарат, по сравнению с группой плацебо. Дальсетрапиб не обладал достаточной эффективностью в отношении повышения ХС ЛВП, поэтому результаты исследования оказались нейтральными, то есть не наблюдалось ни ожидаемой пользы, ни серьезных побочных эффектов.

Другая попытка повысить уровень ХС ЛВП была предпринята с помощью никотиновой кислоты, но и она потерпела неудачу. По мнению исследователей, это объясняется, главным образом, непониманием тонких механизмов действия ХС ЛВП и



самой никотиновой кислоты. До сих пор остается не совсем понятным, почему в более ранних исследованиях с никотиновой кислотой, в которых оценка эффективности препарата проводилась по суррогатным точкам (толщина комплекса интима-медиа) результаты были позитивными, а в то же время рандомизированные клинические исследования AIM-HIGH и HPS2-THRIVE с оценкой результатов по конечным точкам ни дали ничего позитивного. Мало того, количество серьезных побочных явлений преобладало в группах, принимавших никотиновую кислоту. Сомнения о пользе хорошего ХС добавили результаты исследования опубликованного в The Lancet и показавшие, что носители мутации гена, кодирующего повышение уровня ХС ЛВП, не были защищены от риска ишемической болезни сердца (ИБС), в противоположность тому, что лица с полиморфизмом генов, кодирующих уровень холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛНП), имели четкую предрасположенность к развитию атеросклероза коронарных артерий. Так же еще одна неудача в копилку ХС ЛВП добавилась после представления результатов ASSURE, в котором изучалась возможность обратного развития атеросклеротической бляшки на фоне терапии Апо А-I миметиком. Его применение не сопровождалось сколь-нибудь значимым изменением в объеме атеросклеротической бляшки по сравнению с плацебо. Однако, несмотря на эти неудачи, остается неоспоримым факт, неоднократно подтвержденный в эпидемиологических исследованиях, что у лиц с высоким содержанием ХС ЛВП сердечно-сосудистые заболевания наблюдаются гораздо реже по сравнению с теми, у кого уровень ХС ЛВП низкий. Поэтому идея повышения уровня защитного ХС ЛВП не оставлена и в настоящее время проводится два крупных клинических исследования III фазы с препаратами ингибиторами белка-переносчика эфиров ХС, которые существенно повышают уровень ХС ЛВП и вместе с тем лишены побочных свойств торсетрапиба. Недалекое будущее покажет, оправдаются ли ожидания, связанные со способностью повышения уровня ХС ЛВП снижать частоту сердечно-сосудистого риска.

Ряд докладов (G. Lambert, E. Stein, H. Ginsberg) был посвящен препаратам-ингибиторам пропротеин-конвертазы субтилизин-кексин 9 (PCSK9). Это сравнительно новая цель для гиполипидемической терапии. Препарат представляет собой моноклональные антитела к PCSK9-ферменту, контролирующему уровень ЛНП рецепторов на поверхности гепатоцитов. Пока он существует только в инъекционной форме и предназначен для лиц, у которых, несмотря на максимальную терапию статинами, не удается достичь целевого уровня ХС ЛНП. К таким больным относятся, прежде всего, лица с тяжелой формой семейной гиперхолестеринемии, полигенной гиперхолестеринемией. Начаты клинические

исследования этих препаратов III фазы, и если они окажутся удачными, то в арсенале врачей появится новое средство, позволяющее эффективно контролировать уровень ХС ЛНП в крови.

На съезде были представлены 4 новых «карманных» версии рекомендаций Европейского общества кардиологов по ведению больных стабильной ИБС, диабетом (совместно с Европейской ассоциацией по изучению диабета), артериальной гипертонией (совместно с Европейским обществом по артериальной гипертонии), по стимуляции сердца и проведению ресинхронизирующей терапии у больных с сердечной недостаточностью (подробную информацию можно получить на сайте www.escardio.org/guidelines).

Новые возможности применения статинов были показаны в ряде докладов. В сообщении Д. Костиса (J. Kostis, США) было показано, что прием статинов сопровождался менее частым развитием катаракты, причем эффект зависел от длительности лечения. У лиц, принимавших статины в течение 13 лет, риск развития катаракты снижался в среднем на 55%, у тех же, кто лечился лишь в течение 1 года, риск снижался на 10%.

В докладе кардиолога из Тайваня Ti-Tse Lin представлены данные о действии статинов в предупреждении деменции. Были проанализированы результаты лечения у 57,669 пациентов. Выявлена отчетливая зависимость между величиной и дозы статина и развитием деменции – чем выше была доза – тем ниже вероятность развития деменции. Интересно, что незадолго до этого, в марте 2012 года, FDA одобрила поправку с предостережением о том, что прием статинов может сопровождаться снижением когнитивной функции. Автор сообщения пояснил, что этот эффект присущ главным образом липофильным статинам (ловастатин), которые могут проходить через гематоэнцефалический барьер и блокировать синтез ХС непосредственно в нервной ткани, что и может вызывать когнитивные расстройства.

Первое заседание из разряда HOT LINE было посвящено завершившимся клиническим исследованиям по тромбозам и тромбоэмболиям. В докладе профессора Бюллера (H. Buller, Голландия) были представлены сравнительные результаты лечения венозной тромбоэмболии препаратами эдоксабаном и варфарином. Эдоксабан – низкомолекулярный гепарин, прямой ингибитор Ха фактора, назначаемый перорально. Эдоксабан оказался эффективнее варфарина в предупреждении венозных тромбоэмболий при длительной терапии. Однако варфарин в некоторых ситуациях не утратил своего значения. В частности, по результатам исследования RE-ALIGN, доложенным на конгрессе известным бельгийским кардиологом Франсом Ван де Вёrfом (Van De Werf) варфарин превзошел по результатам дабигатран в предупреждении тром-

бозов у больных с имплантированными механическими клапанами сердца.

Ряд клинических исследований не показал преимущества изучаемых препаратов перед плацебо. Гипогликемический препарат саксаглиптин в исследовании SAVOR – ТИМИ 450 не снижал и не повышал частоту кардиоваскулярных осложнений у больных сахарным диабетом. Правда, пациенты, получавшие саксаглиптин, реже госпитализировались по случаю сердечной недостаточности. Докладывая результаты этого исследования Д. Батт (США) отметил, что стратегия, направленная на снижение микроциркуляторных осложнений у больных с СД с помощью препаратов селективных ингибиторов дипептидил пептидазы 4 (DPP-4), к которым относится и саксаглиптин, остается весьма неопределенной. Такой же разочаровывающий результат был получен и в исследовании EXAMINE, в котором основным препаратом был алоглиптин. По мнению экспертов, нужно провести более длительные исследования и с большим числом наблюдений, чтобы получить достаточную для окончательного суждения статистическую мощность исследований.

Патриарх современной кардиологии Е. Браунвальд, говоря о ключевых событиях в истории кардиологии, назвал 10 выдающихся достижений, которые привели к сегодняшним разительным

успехам в этой области знаний. Наряду с такими выдающимися достижениями, как внедрение электрокардиографии (В. Эйнтховен), катетеризации сердца (В. Форсман, А. Курнан), коронарной ангиографии (М. Сонес) и кардиохирургии (Р. Гросс и Дж. Гиббон), палат интенсивной терапии для больных с инфарктом миокарда (Д. Джулиан), было названо открытие в 1913 году холестериновой теории русским ученым Н.Н. Аничковым.

Касаясь фундаментальных проблем, хотелось бы выделить повышенный интерес участников к многочисленным исследованиям, касающихся эпигенетики (изменения экспрессии генов, не связанные с изменениями в последовательности ДНК), и роли микро-РНК в становлении сердечно-сосудистых заболеваний. Более четырех тысяч постеров охватывали все основные проблемы кардиологии – фундаментальные, клинические и профилактические исследования.

Это, конечно, далеко не полный перечень наиболее интересных событий, которые произошли на завершившемся Конгрессе кардиологов Европы. В течение всего года информацию о наиболее интересных мероприятиях на конгрессе можно получить на сайте www.escardio.org. Однако в поиске нужного материала понадобится терпение и усидчивость.