Новости Европейского конгресса по сердечной недостаточности (Лиссабон, Португалия, 2013 г.)

Необходимо ли достижение целевых доз препаратов для лечения хронической сердечной недостаточности?

До настоящего времени отсутствуют окончательные данные об эффективности применения в реальной практике у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) различных классов лекарственных препаратов и достижения их целевых дозировок, рекомендуемых руководствами.

В Университете Вюрцбурга (Германия) было проведено исследование, в котором оценивали влияние различных доз β-блокаторов (ББ) и ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ)/блокаторов рецепторов ангиотензина (БРА) на общую смертность пациентов с ХСН в течение 5,4 года. На этапе включения пациенты были разделены на три группы в зависимости от получаемой дозы препарата: низкой (⩽25% от целевой), средней (26–50%) и высокой (>50%). Среди обследованных 62% получали ББ и 72% – ИАПФ/БРА.

При первичном регрессионном анализе с учетом возраста и функционального класса по NYHA были получены результаты, свидетельствующие о положительном влиянии высоких доз ББ и ИАПФ/БРА на исход (относительный риск (ОР) 0,74 (95% доверительный интервал (ДИ) 0,54–1,01; p = 0,061) и ОР 0,74 (ДИ 0,57–0,97; p = 0,028) соответственно). Однако в дальнейшем при стандартизации по массе тела эта зависимость исчезла (в обоих случаях p > 0,8). В противоположность этому, неназначение ББ и/или ИАПФ пациентам с ХСН в итоговой модели стало самостоятельным отрицательным фактором (ОР 1,63 (ДИ 1,28–2,06; p < 0,001) и ОР 1,85 (ДИ 1,44–2,37; p < 0,001) соответственно).

Исследователи пришли к заключению, что в общей популяции пациентов с ХСН основное значение для благоприятного прогноза имеет сам факт назначения ББ и ИАПФ/БРА, а достижение целевых доз играет второстепенную роль.

Guentner S.M., Gueder G., Brenner S. et al. Aiming high in evidenced-based heart failure pharmacotherapy – are the guidelines right?

Материал подготовлен Е.Е. Рязанцевой (кафедра госпитальной терапии № 2 лечебного факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова, Москва).

Прокальцитонин и С-реактивный белок помогают отличить пневмонию от декомпенсации сердечной недостаточности у пациентов с остро развившейся одышкой

Дифференциальная диагностика внебольничной пневмонии (ВБП) и декомпенсации хронической сердечной недостаточности (ХСН) нередко представляет значительные трудности. Как при клиническом обследовании, так и при рентгенографии симптомы и признаки заболеваний схожи, а значит, затрудняют установление правильного диагноза. В таких ситуациях дополнительное значение приобретают биомаркеры – высокоспецифичный С-реактивный белок (вс-СРБ) и прокальцитонин (ПКТ). Референтные значения маркеров при пневмонии и ХСН различаются по данным разных исследований. Каирские исследователи (Египет) определяли точные значения вс-СРБ и ПКТ, которые позволили бы отличить ВБП от ХСН у больных с остро развившейся одышкой.

С июня 2010 г. по июнь 2012 г. в исследование проспективно было включено 125 пациентов, поступивших в стационар с жалобами на остро возникшую одышку. Диагноз ХСН выставлялся на основании фремингемских критериев, а диагноз ВБП – при совокупном анализе симптомов и рентгенологических признаков. Из исследования были исключены пациенты с инфарктом миокарда, тромбоэмболией легочной артерии и кардиогенным шоком, развившимися в течение 2 нед до поступления в клинику, а также больные с хроническими воспалительными заболеваниями, пациенты, получающие терапию глюкокортикостероидами, беременные и женщины, получающие гормонозаместительную терапию. Кровь для определения вс-СРБ и ПКТ забирали в течение 24 ч с момента поступления в стационар. Сравнивали данные больных ВБП с ХСН или без нее (группа А) и пациентов с изолированной ХСН (группа В), при этом референтные значения биомаркеров определяли с помощью ROC-кривой.

Из включенных в исследование пациентов у 58 симптомы соответствовали ХСН, у 52 – ВБП, а у 15 – как ХСН, так и ВБП. Таким образом, в группу А вошло 67 человек, в группу В – 58. Уровень вс-СРБ был выше в группе А (76,62 ± ± 41,83 и 18,53 ± 18,49 мг/л соответственно, p < 0,001). При этом уровень вс-СРБ >15 мг/л позволял диагностировать ВБП с чувствительностью 96,7% и специфичностью 70,0%. Также в группе В отмечался более высокий уровень ПКТ (0,95 ± 0,54 и 0,09 ± 0,03 нг/мл соответственно, p < 0,001).

Уровень ПКТ >0,2 нг/мл свидетельствовал о наличии ВБП с чувствительностью 93,3% и специфичностью 100,0%.

Результаты исследования показали, что у пациентов, поступивших с остро возникшей одышкой, повышение уровня вс-СРБ >15 мг/л и ПКТ >0,2 нг/мл надежно позволяет дифференцировать пневмонию.

Kasem H., Rashad R., Abozeid A., Abdelhamid M.A. Cutoff values of procalcitonin and C-reactive protein to differentiate acute heart failure from pneumonia in patients with acute dyspnea

Тканевая "заплата" из клеток-предшественников позволяет улучшить функцию миокарда после инфаркта

В настоящее время предполагается, что развитие тканевой инженерии позволит преодолеть ограничения клеточной терапии и создать субстрат, который обеспечивал бы механическую поддержку для стенок сердца. Основой для этого может стать тканевый принтинг – метод, при проведении которого возможно формирование из отдельных клеток организованной тканевой структуры.

На конгрессе были представлены результаты исследования, посвященного использованию тканевого принтинга с клетками-предшественниками кардиомиоцитов (КПКМ) для создания структуры, подобной миокарду.

Был выполнен принтинг КПКМ на матрице из желатина/гиалуроновой кислоты, в ходе которого был сформирован биокомплекс, состоящий из 6 слоев перпендикулярно расположенных клеток площадью 2 × 2 см и толщиной 500 нм. После исследования in vitro биокомплекс был трансплантирован в сердечную мышцу мыши после смоделированного инфаркта миокарда (n = 8). Сердечную функцию оценивали при помощи магнитно-резонансной томографии.

Через 28 дней наблюдалось достоверное уменьшение конечного диастолического и конечного систолического объемов в сравнении с показателями группы контроля (n = 8). При этом при пересадке только матрицы (n = 7) достоверных различий по этим показателям получено не было. В обеих группах отмечалось частичное восстановление истонченной стенки миокарда в зоне инфаркта в сравнении с контрольной группой.

Таким образом, была доказана возможность принтинга и культивирования КПКМ на биополимерной матрице. Пересадка полученной биоконструкции мышам с инфарктом миокарда стимулировала способность клеток к дифференцировке и способствовала улучшению сократительной функции миокарда и уменьшению ремоделирования в месте повреждения. Планируется дальнейшее наблюдение за размерами зоны инфаркта, выживаемостью и регенераторной способностью кардиомиоцитов, реваскуляризацией, активацией эндогенных КПКМ и возможной воспалительной реакцией вследствие процедуры.

Gaetani R., Feyen D., Slaats R. et al. Tissue printed cardiac progenitor cell patch improve myocardial function in a mouse model of MI

β-блокаторы снижают краткосрочную смертность у пациентов с острой сердечной недостаточностью на фоне хронической обструктивной болезни легких

Острая сердечная недостаточность (ОСН) и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) достаточно часто встречаются в клинической практике и связаны со значительной заболеваемостью и смертностью во всем мире. При развитии ОСН на фоне ХОБЛ серьезной проблемой становится назначение β-блокаторов (ББ), которые относятся к основным препаратам для лечения сердечной недостаточности, но могут ухудшить бронхиальную проводимость. Ученые из Франции изучали современные возможности терапии пациентов с ОСН и ХОБЛ, а также то, как назначение ББ влияет на краткосрочную смертность в этой группе больных.

В исследовании ALARM-HF проводилась ретроспективная оценка историй болезни, были изучены данные 4953 пациентов, поступивших в отделение кардиологии в 666 больницах 9 стран Европы, Южной Америки и Австралии.

Данные о функции легких имелись у 4616 пациентов с ОСН. Хронической обструктивной болезнью легких страдали 24,8% больных (n = 1143). На момент поступления в стационар большинство больных ХОБЛ уже получали терапию кардиотропными препаратами, такими, например, как диуретики (p = 0,006 в сравнении с группой без ХОБЛ), ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) (p = 0,042), нитраты (p = 0,003) и дигоксин (p = 0,034), однако ББ в группе с ХОБЛ назначались реже (p = 0,055). В период госпитализации количество назначаемых препаратов увеличилось. На момент выписки различий между группой с ХОБЛ и группой с нормальной легочной функцией по частоте назначения диуретиков и ИАПФ не наблюдалось, а количество больных ХОБЛ, получающих ББ, еще уменьшилось ($p < 0,05$). При построении кривых Каплана–Мейера была выявлена лучшая внутрибольничная выживаемость у больных ХОБЛ, получавших терапию ББ, чем у тех, кто ББ не использовал (p = 0,005).

Таким образом, было продемонстрировано, что у многих пациентов с ОСН имеется такое коморбидное заболевание, как ХОБЛ, однако эта популяция больных часто не получает ББ. Вместе с тем назначение ББ достоверно улучшает внутригоспитальную выживаемость у этой категории пациентов.

Parissis J.T., Andreoli C., Kadoglou N. et al. β-blockers and short-term mortality in patients with acute heart failure and chronic obstructive pulmonary disease

В исследовании AFABE выявлена большая доля пациентов с недиагностированной фибрилляцией предсердий, а также отмечено недостаточное назначение пероральных антикоагулянтов

Фибрилляция предсердий (ФП) представляет собой значительную проблему здравоохранения, так как сопро-

вождается серьезными осложнениями. Поэтому правильная терапия ФП должна включать не только контроль сердечного ритма, но и профилактику тромбообразования. Испанские ученые в исследовании AFABE изучали частоту недиагностированной ФП, а также определяли количество пациентов, получающих антикоагулянтную терапию. AFABE – многоцентровое популяционное ретроспективное исследование, которое включало 1043 пациента старше 60 лет, случайным образом отобранных для выполнения ЭКГ. Кроме того, оценивали демографические показатели, сумму баллов по шкалам CHA_2DS_2-VASc и HAS-BLED, значения международного нормализованного отношения (МНО), а также выясняли причины, препятствующие назначению пероральных антикоагулянтов (ПАК). В целом ФП была выявлена у 10,9% больных, у 20,1% из них диагноз поставлен впервые. В группе ранее диагностированной ФП 23,5% больных с суммой баллов по шкале CHA_2DS_2-VASc >2 не получали ПАК. Отношение рисков принятия решения о неназначении ПАК составило 2,04 (95% доверительный интервал (ДИ) 1,11–3,77) для женщин, 1,10 (95% ДИ 1,05–1,15) для лиц пожилого возраста и 8,61 (95% ДИ 2,38–31,0) при сумме баллов по CHA_2DS_2-VASc <2. Основной причиной для отказа от назначения ПАК служило снижение мнестико-интеллектуальных функций (15,2%). Таким образом, был сделан вывод о том, что в настоящее время у каждого 5-го пациента старше 60 лет имеется недиагностированная ФП. При этом приблизительно 1/4 пациентов с установленным диагнозом не получают антикоагулянтную терапию, а значит, имеют высокий риск развития тромбоэмболических осложнений. Это должно обратить внимание работников здравоохранения на необходимость более тщательного выявления больных ФП. Кроме того, в настоящее время, когда стали доступны новые ПАК, которые не требуют контроля МНО, антикоагулянтную терапию следует назначать как можно большему числу больных.

Clua-Espuny J.L., Lechuga-Duran I., Bosch-Princep R. et al. Prevalence of undiagnosed atrial fibrillation and of that not being treated with anticoagulant drugs: the AFABE Study

АТМОСФЕРА
atm-press.ru

На сайте atm-press.ru вы сможете ПРИОБРЕСТИ все наши книги, журналы и диски по издательским ценам без магазинных наценок. Также на сайте atm-press.ru В БЕСПЛАТНОМ ДОСТУПЕ вы найдете архив журналов “Атмосфера. Новости кардиологии”, “Лечебное дело”, “Нервные болезни”, “Нервы”, “Атмосфера. Пульмонология и аллергология”, “Астма и Аллергия”, переводы на русский язык руководств и популярных брошюр.