

Результаты некоторых исследований, представленных на Конгрессе Американской коллегии кардиологов (АСС, Чикаго, 24–27 марта 2012 г.)

С 24 по 27 марта 2012 г. в Чикаго (США) прошел очередной (61-й) конгресс Американской коллегии кардиологов (American College of Cardiology), в ходе которого были представлены данные некоторых новых исследований.

1. **FOCUS-CCTRN** (Effect of Transendocardial Delivery of Autologous Bone Marrow Mononuclear Cells on Functional Capacity, Left Ventricular Function, and Perfusion in Chronic Heart Failure) – рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое исследование II фазы, в котором изучалось влияние стволовых клеток на функцию левого желудочка (ЛЖ) и состояние перфузии миокарда у пациентов с симптомами сердечной недостаточности (II–III функциональный класс (ФК) по NYHA или II–IV ФК по классификации Канадского кардиоваскулярного общества) и функциональные возможности пациентов. В ходе протокола было скринировано 157 пациентов, 92 из которых (82 мужчины) были включены в исследование. Критериями включения являлись также фракция выброса ЛЖ $\leq 45\%$, наличие дефекта перфузии по данным однофотонной эмиссионной компьютерной томографии (ОФЭКТ) и наличие ишемической болезни сердца без возможности реваскуляризации. Пациенты получали максимальную медикаментозную терапию. Исследование было спонсировано обществом по изучению применения стволовых клеток у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Cardiovascular Cell Therapy Research Network (CCTRN)).

Пациенты были рандомизированы в две группы. Группу основного лечения составил 61 пациент, которому было проведено трансэндокардиальное введение 100 млн. собственных стволовых клеток, в группу плацебо вошел 31 пациент, которому вводили плацебо. Основные исходы оценивали через 6 мес после проведенной терапии.

Не было выявлено значимых различий в динамике таких показателей, как индекс конечного систолического объема ЛЖ ($-0,9$ мл/м² (95% доверительный интервал (ДИ) $-6,1-4,3$); $p = 0,73$; оценивался по данным эхокардиографии), максимальное потребление кислорода (1,0 (95% ДИ $-0,42-2,34$); $p = 0,17$) и наличие обратимых дефектов перфузии ($-1,2$ (95% ДИ $-12,50-10,12$); $p = 0,84$; оценивались по данным ОФЭКТ). Не установлены также достоверные различия ни по одной из вторичных точек, таких как размер общего, фиксированного (необратимого) и перси-

стирующего дефекта миокарда, региональные нарушения движения стенок и клиническая симптоматика.

Таким образом, было констатировано, что трансэндокардиальное введение собственных стволовых клеток у пациентов с симптоматической хронической сердечной недостаточностью со сниженной фракцией выброса не приводит к улучшению перфузии и положительным клиническим сдвигам.

<http://www.cardiologytoday.com/view.aspx?rid=95931>

2. В исследовании **TRA-2P TIMI 50** (Thrombin Receptor Antagonist in Secondary Prevention of Atherothrombotic Ischemic Events) изучали применение нового антиагреганта ворапаксара (voraparaxar) для вторичной профилактики атеротромботических ишемических событий. Согласно представленным данным, добавление ингибитора рецепторов тромбина ворапаксара к стандартной антитромботической терапии значительно снижает риск сердечно-сосудистых событий, в том числе смертельных, у пациентов со стабильным атеросклерозом.

Препарат ворапаксар является ингибитором активируемого протеазами рецептора PAR1, влияющего на вызываемую тромбином активацию тромбоцитов. Активное изучение этой относительно новой группы антиагрегантов (антагонисты рецепторов, активируемых протеазами) патогенетически обосновано. Действие тромбина на тромбоцит частично опосредовано через два сцепленных с G-протеином рецептора, активируемых протеазами, – PAR1 и PAR4. PAR1 – рецептор, играющий ключевую роль в действии тромбина на тромбоцит.

В крупном исследовании 26 449 пациентов с наличием в анамнезе перенесенного инфаркта, инсульта или периферического сосудистого заболевания были рандомизированы на группы приема ворапаксара (2,5 мг/сут перорально не менее года) и плацебо. Все пациенты получали исследуемый препарат/плацебо в добавление к терапии, предусмотренной стандартами профилактики кардиальных ишемических событий и инсульта (аспирин, клопидогрел и т.д.).

Через 3 года наблюдения кардиоваскулярный риск смерти, инфаркта миокарда (ИМ) и инсульта был достоверно ниже в группе пациентов, получавших ворапаксар

(9,3%), чем в группе плацебо (10,5%; $p < 0,001$). Сердечно-сосудистая смерть, ИМ, инсульт или ишемический приступ, повлекший за собой госпитализацию, были зарегистрированы в 11,2% случаев в группе ворапаксара и в 12,4% случаев в группе плацебо ($p = 0,001$). Наибольшее снижение количества сердечно-сосудистых событий на фоне приема исследуемого препарата (20%) было выявлено в подгруппе пациентов, ранее перенесших ИМ ($p < 0,001$).

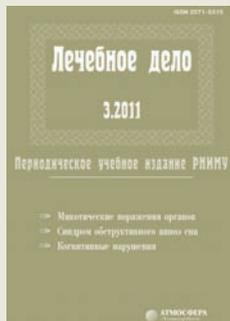
В то же время прием ворапаксара был ассоциирован с увеличением риска умеренных и тяжелых (по шкале GUSTO) кровотечений (4,2% в группе ворапаксара против 2,5% в группе плацебо), в том числе внутричерепных кровоизлияний (1,0 против 0,5% соответственно, $p = 0,001$). При этом частота кровотечений была ниже в подгруппе пациентов без инсульта в анамнезе (0,6% у пациентов, получавших ворапаксар, и 0,4% в группе плацебо, $p = 0,049$).

Таким образом, было продемонстрировано, что добавление ворапаксара к стандартной антиагрегантной терапии значительно снижает риск кардиоваскулярной смерти

и событий у пациентов со стабильным атеросклерозом. Это позволило говорить о “рождении” (с точки зрения доказательной медицины) нового эффективного класса антитромботических препаратов для вторичной сердечно-сосудистой профилактики у пациентов, перенесших ИМ. Однако указывается на очевидную нерациональность использования этого препарата у больных с инсультом в анамнезе из-за высокого риска кровотечений.

В другом исследовании с ворапаксаром – **TRACER** (Thrombin Receptor Antagonist for Clinical Event Reduction in Acute Coronary Syndrome), законченном в 2011 г., также было зафиксировано достоверное увеличение количества кровотечений у пациентов с острым коронарным синдромом. Учитывая это, предполагается, что для внедрения препарата в практическое здравоохранение требуется дополнительное исследование его безопасности и определение четких показаний и противопоказаний к его назначению.

<http://www.cardiologytoday.com/view.aspx?rid=95927>



Продолжается подписка на журнал “Лечебное дело” – периодическое учебное издание РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Журнал входит в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук.

Подписку можно оформить в любом отделении связи России и СНГ. Журнал выходит 4 раза в год. Стоимость подписки на полгода по каталогу агентства “Роспечать” – 220 руб., на один номер – 110 руб.

Подписной индекс 20832



Продолжается подписка на научно-практический журнал “Атмосфера. Пульмонология и аллергология”

Подписку можно оформить в любом отделении связи России и СНГ. Журнал выходит 4 раза в год. Стоимость подписки на полгода по каталогу агентства “Роспечать” – 390 руб., на один номер – 195 руб.

Подписной индекс 81166