

Конгресс Европейского общества кардиологов 2022 года

С 26 по 29 августа 2022 года в гибридном формате (на месте – onsite и online) прошел очередной Конгресс Европейского общества кардиологов в Барселоне (Испания). На мероприятие прибыло около 14 000 участников и примерно 4200 специалистов подключались к online трансляциям, что, по-видимому, станет обычной формой проведения этого и других подобных форумов.

Участники Конгресса рассмотрели 4 новых текста клинических рекомендаций:

- по желудочковым аритмиям и предотвращению внезапной сердечной смерти;
- по сердечно-сосудистой оценке и ведению пациентов, перенесших внесердечные хирургические операции;
- по кардиоонкологии;
- по легочной гипертензии.

Полные тексты этих документов доступны на сайте [www.escardio.org/Clinical Practice Guidelines](http://www.escardio.org/ClinicalPracticeGuidelines).

Наиболее интересными событиями Конгресса традиционно признаются научные сессии HOT LINE, на которых впервые представляются результаты важнейших клинических исследований. На этот раз участники мероприятия имели возможность в течение 4 дней на 10 сессиях ознакомиться с 36 специально отобранными рандомизированными исследованиями и их метаанализами. Далее кратко представлены важнейшие из их выводов.

TIME. Риск развития инфаркта миокарда (ИМ), инсульта или сосудистой смерти в течение 5 лет существенно не различался при приеме антигипертензивных препаратов 21 104 пациентами (средний возраст 65 лет) утром или вечером. По мнению авторов этот вывод является окончательным, по крайней мере для препаратов с гарантированной продолжительностью действия 24 часа. Однако нельзя исключить, что в будущем удастся показать преимущества вечернего приема антигипертензивных препаратов у больных с ночной артериальной гипертензией, обструктивным апноэ во сне.

SECURE. У пациентов, перенесших ИМ в пределах 6 месяцев, применение полипилюли, состоящей из аспирина (100 мг), рамиприла (2,5, 5 или 10 мг) и аторвастатина (20 или 40 мг) в течение 36 месяцев значительно превосходило обычное лечение в отношении риска комбинированной первичной конечной точки (сердечно-сосудистая смерть, нефатальный ИМ 1 типа, нефатальный ишемический инсульт или срочная реваскуляризация). Установленное преимущество полипилюли обусловлено более высокой приверженностью к терапии.

PERSPECTIVE. Сакубитрил/валсартан не вызывал предполагавшихся неблагоприятных когнитивных эффектов при лечении пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в течение 3 лет. Не получено подтверждения гипотезы о том, что ингибирование неприлизина способно увеличивать риск когнитивных нарушений из-за накопления бета-амилоида в головном мозге у пациентов с ХСН и умеренно сниженной или сохраненной фракцией выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ). Авторы работы не видят причин, по которым результаты, полученные у пациентов с более высокой ФВ ЛЖ, не будут применимы к пациентам со сниженной ФВ ЛЖ.

DANCAVAS. Скрининг у мужчин в возрасте от 65 до 74 лет, включавший компьютерную томографию для определения уровня кальция в коронарных артериях, выявление аневризмы аорты, фибрилляции предсердий, определение лодыжечно-плечевого индекса для выявления заболеваний периферических артерий, выявление артериальной гипертензии, сахарного диабета и гиперхолестеринемии, при медиане наблюдения 5,6 года не приводил к значимому снижению риска смерти от любой причины по сравнению с отсутствием скрининга.

ADVOR. Добавление ацетазоламида к терапии петлевыми диуретиками у пациентов с острой декомпенсированной сердечной недостаточностью приводило к большей частоте успешного лечения застойных явлений, но не сопровождалось снижением смертности. Лечение ацетазоламидом ассоциировалось с более высоким суммарным диурезом и натрийурезом без повышения риска ухудшения функции почек, гипокалиемии, артериальной гипотензии и побочных эффектов по сравнению с контрольной группой.

BOX. Достижение среднего артериального давления 77 мм рт. ст. против 63 мм рт. ст. также как и оксигенация для достижения парциального давления кислорода в артериальной крови 98-105 мм рт. ст. против 68-75 мм рт. ст. у пациентов, которые были реанимированы после внезапной остановки сердца, не приводило к значительному различию в частоте смертельного исхода, тяжелой инвалидности или комы.

REVIVED-BCIS2. В среднем через 41 месяц наблюдения у пациентов с тяжелой ишемической систолической дисфункцией левого желудочка, получавших оптимальную медикаментозную терапию, реваскуляризация с помощью чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) не приводила к снижению смертности от всех причин или госпитализации по поводу сердечной недостаточности, а также повышению ФВ ЛЖ и качества жизни.

ALL-HEART. В первом крупном проспективном рандомизированном исследовании действия аллопуринола на неблагоприятные сердечно-сосудистые исходы у пациентов с ишемической болезнью сердца этот препарат, обычно используемый для лечения

подагры, не приносил предполагавшейся пользы. Не отмечалось существенного влияния аллопуринола в дозе 600 мг/сутки на риск событий комбинированной первичной конечной точки (нефатальный ИМ, нефатальный инсульт или смерть от сердечно-сосудистых заболеваний).

EchoNet-RCT. Искусственный интеллект, использовавший алгоритм, созданный в результате обучения на основе видеозаписей, обеспечивал более точное считывание результатов эхокардиограмм в сравнении с опытными сонографистами в заслепленном исследовании. Преимущества технологии искусственного интеллекта основывались на способности оценивать фракцию выброса в течение нескольких сердечных циклов, а также включали полное устранение временных затрат на труд сонографиста.

DELIVER. Добавление дапаглифлозина в дозе 10 мг/сутки к стандартной терапии ХСН с ФВ ЛЖ более 40% в среднем за 2,3 года обеспечивало значительное снижение риска суммы событий (незапланированная госпитализация, либо срочный визит в медицинское учреждение по поводу сердечной недостаточности или сердечно-сосудистая смерть) по сравнению с плацебо. Частота нежелательных явлений была одинаковой в сопоставлявшихся группах.

INVICTUS. У пациентов с фибрилляцией предсердий на фоне ревматического поражения сердца и наличием любого из признаков (оценка по шкале CHA₂DS₂-VASc не менее 2, площадь митрального клапана не более 2 см², спонтанное эхоконтрастирование или тромб левого предсердия) ривароксабан в стандартной дозе повышал риск суммы сердечно-сосудистых осложнений (инсульт, системная эмболия, ИМ) или смерти в сравнении с антагонистом витамина К в корректируемой дозе. При этом частота больших кровотечений в двух группах существенно не различалась.

PACIFIC AMI. Пероральный ингибитор фактора XIa асундексан в дозах 10, 20 или 50 мг или плацебо 1 раз в день добавлялись в течение 5 дней после установления диагноза ИМ к лечению, включавшему аспирин и тикагрелор или прасугрел, ЧКВ. Прием асундексана приводил к дозозависимому и почти полному ингибированию активности фактора XIa без значительного увеличения частоты кровотечения в сочетании с низкой частотой ишемических событий. Эти данные исследования 2 фазы поддерживают проведение крупного проекта с использованием асундексана в дозе 50 мг в день у больных с ИМ.

AXIOMATIC-SSP. Новый ингибитор фактора XI милвексиан в исследовании фазы 2 у пациентов с острым ишемическим инсультом или транзиторной ишемической атакой добавлялся к двойной антитромбоцитарной терапии. Милвексиан в дозах от 25 мг до 100 мг 2 раза в день примерно на 1/3 снижал риск симптомного ишемического инсульта по

сравнению с плацебо. Несмотря на умеренное увеличение частоты кровотечения при использовании более высоких доз препарата, не было увеличения количества больших кровотечений по сравнению с плацебо, и ни в одной из исследуемых групп не произошло смертельного кровотечения.

AI-ENHANCED AS. Алгоритм поддержки принятия решений на основе искусственного интеллекта автоматически идентифицировал пациентов с умеренными и тяжелыми формами аортального стеноза, ассоциирующимися со сниженной выживаемостью. Новая технология позволяла распознавать неблагоприятные изменения морфологии аортального клапана, оценивая показатели нарушения его функции, в том числе связанные с левым желудочком, левым предсердием и малым кругом кровообращения. Среди нынешних ограничений метода невозможность учета других кардиальных нарушений, которые могут влиять на прогноз и выбор лечения аортального стеноза.

FRAME-AMI. В течение 4 лет после ЧКВ, проводившегося в острый период ИМ, сумма неблагоприятных событий (смерть от всех причин, ИМ или незапланированная реваскуляризация) регистрировалась значительно реже у пациентов, которым реваскуляризовали артерии, не связанные с развитием ИМ, под контролем фракционного резерва кровотока по сравнению с ЧКВ под контролем ангиографии. При первом из двух этих лечебных подходов требовалось меньшее количество стентов и контрастного вещества.

ISCHEMIA-CKD EXTEND. Продленное наблюдение за подгруппой участников исследования ISCHEMIA, дополнительно имевших хроническую болезнь почек, не выявляло преимуществ в выживаемости при использовании начальной инвазивной по сравнению с изначально консервативной стратегией лечения ишемической болезни сердца. Рутинная реваскуляризация не давала значительных преимуществ, но этот вывод исследования не распространяется на пациентов, недавно перенесших острый коронарный синдром, с тяжелыми симптомами ишемии или ФВ ЛЖ менее 35%, исключавшихся из этой работы.

FOURIER-OLE. После завершения исследования FOURIER его участники продолжали получать эволокумаб открытым способом. Снижение уровня холестерина липопротеинов низкой плотности при применении эволокумаба в течение более 8 лет сопровождалось стабильно низкой частотой нежелательных явлений (миопатия, впервые возникший сахарный диабет, геморрагический инсульт, нейрокогнитивные осложнения), которая не превышала показатели в группе плацебо, и приводило к дальнейшему снижению риска сердечно-сосудистых событий.

СТТ. В метаанализе 23 крупных рандомизированных исследований установлено, что терапия статинами ассоциировалась с редкими мышечными симптомами, в основном с легкой болью в мышцах. Более 90% всех сообщений о мышечных симптомах у участников исследований, которым назначалась терапия статинами, не были связаны с этими препаратами. Известная прогностическая польза статинов в отношении сердечно-сосудистых исходов значительно превышает риск побочных эффектов.

МТТ. В метаанализе 7 рандомизированных исследований применения блокаторов рецепторов ангиотензина II и бета-адреноблокаторов у больных с синдромом Марфана без предшествующих операций на аорте подтвердилась эффективность препаратов обоих классов. Предполагается аддитивность действия при использовании комбинированной терапии блокаторами рецепторов ангиотензина II и бета-адреноблокаторами, которая в случае ее проведения в течение нескольких лет с момента диагностики синдрома Марфана, способна задерживать необходимость хирургического вмешательства на аорте.

PANTHER. В метаанализе 7 рандомизированных исследований у пациентов с подтвержденной ишемической болезнью сердца риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний, ИМ и инсульта оказался существенно ниже у принимавших ингибитор P2Y₁₂-рецепторов, по сравнению с принимавшими аспирин. Частота больших кровотечений в сопоставлявшихся группах оказалась сходной. При суммировании риска этих неблагоприятных исходов наблюдалась чистая клиническая выгода вторичной профилактики у пациентов при использовании ингибиторов P2Y₁₂-рецепторов по сравнению с аспирином.

RTC. В метаанализе 7 рандомизированных исследований сопоставлялся риск неблагоприятных исходов при трансрадиальном и трансфеморальном доступе при инвазивном лечении пациентов с патологией коронарных артерий. Установлено снижение риска смертности от всех причин и больших кровотечений в течение 30 дней при трансрадиальном доступе по сравнению с трансфеморальным. Влияние на смертность было лишь частично обусловлено снижением частоты больших кровотечений.

COVID-РАСТ. В многоцентровом 2x2 факториальном открытом рандомизированном исследовании со слепым определением конечной точки пациентов с COVID-19 в отделении интенсивной терапии рандомизировали для лечения полной или стандартной профилактической дозой антикоагулянтов. При отсутствии показаний к антитромбоцитарной терапии пациентов дополнительно рандомизировали в группы приема клопидогрела, либо без антитромбоцитарной терапии. Полная доза антикоагулянтов, но не клопидогрел, обеспечивала снижение риска тромботических

осложнений, одновременно повышая частоту кровотечений без существенного влияния на смертность.

АСТ. У пациентов с COVID-19, лечившихся в стационаре или амбулаторно, колхицин не влиял на частоту госпитализации, применения искусственной вентиляции легких или смерти в течение 6 недель в стационарных и амбулаторных исследованиях. Влияние аспирина на риск тяжелого тромбоза, госпитализации или смерти в амбулаторном исследовании также оказалось нейтральным. У госпитализированных пациентов с COVID-19 аспирин в сочетании с низкой дозой ривароксабана не влиял на суммарный риск венозной тромбоэмболии, необходимости искусственной вентиляции легких и смертельного исхода. Такое комбинированное антитромботическое лечение в целом повышало риск кровотечений, но не увеличивало частоту больших клинически значимых кровотечений. Авторы проекта пришли к заключению, что у госпитализированных пациентов с COVID-19 не следует применять аспирин в сочетании с низкими дозами ривароксабана, ежедневный прием аспирина сам по себе не приносит пользы амбулаторным пациентам с COVID-19, а колхицин не влияет на клинически важные исходы вне зависимости от тяжести COVID-19.

Следующий конгресс Европейского общества кардиологов планируется провести в Амстердаме, Нидерланды с 25 по 28 августа 2023 года в гибридном формате (на месте и online).