



## Новости Европейского конгресса кардиологов 2016

С 27 по 31 августа в Риме состоялся ежегодный конгресс Европейского общества кардиологов. Это самое крупное международное научное мероприятие в области кардиологии, в котором принимали участие > 30 тыс. специалистов из 106 стран.

На церемонии открытия Председатель программного комитета конгресса, профессор Geneviève Dегитеаих приветствуя участников, сказала: «Мы тепло приветствуем всех на Европейском конгрессе кардиологов 2016, который впервые состоится в вечном городе Риме. Я думаю, что это событие можно характеризовать словами великого итальянского режиссера Федерико Феллини: «Там нет конца. Там нет начала. Существует только бесконечная страсть жизни».

Масштабы научной программы действительно впечатляют. Было организовано > 500 сессий по 150 различным направлениям. Поступило 11 тыс. тезисов, из которых отобрано к публикации 4594. Наряду с этим на конгрессе представлены:

- 28 клинических исследований «Hot Line»;
- 26 обновленных клинических исследований;
- результаты 24 крупных международных и национальных регистров.

Одним из главных событий конгресса, безусловно, был визит Папы Римского Франциска. В приветственной речи, обращаясь к президенту Европейского общества кардиологов и участникам конгресса, Понтифик, в частности, сказал: «Вы отвечаете за исправную работу сердца. Сколько символов закреплено в этом слове! Сколько надежд содержится в этом человеческом органе! В ваших руках вы держите бьющееся ядро человеческого тела, и в этом качестве ваша ответственность очень велика! Я уверен, что вы, оказываясь перед этой книгой жизни, будете открывать многие

ее страницы. С этими чувствами я выражаю свою признательность за вашу работу. Я прошу Господа благословить ваши исследования и медицинскую помощь, чтобы каждый мог получить облегчение от страданий, качественную жизнь и растущее чувство надежды».

Традиционно на выставке Европейского конгресса был представлен стенд Российского кардиологического общества. В работе конгресса принимали участие > 300 делегатов из различных регионов России. Работы российских ученых и молодых специалистов были представлены в виде устных докладов и стендовых сообщений. В этом году наши ученые также выступали в качестве председателей симпозиумов.

### Новые клинические рекомендации Европейского общества кардиологов

В рамках конгресса Европейского общества кардиологов были представлены 5 новых документов: рекомендации по лечению дислипидемий, лечению фибрилляции предсердий (ФП), диагностике и лечению острой и хронической сердечной недостаточности, профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике, а также консенсусный документ, посвященный сердечно-сосудистой токсичности при лечении рака.

В рекомендациях по лечению дислипидемии, подготовленных Европейским обществом кардиологов и Европейским обществом по изучению атеросклероза, указывается на необходимость снижения уровня липидов крови, как в общей популяции, так и, особенно, у пациентов высокого риска. У пациентов с резистентной гиперхолестеринемией рекомендовано назначение комбинированной терапии, включающей применение статина и эзе-

тимиба. В отличие от соответствующих рекомендаций американских обществ, согласно которым назначение статинов показано всем пациентам высокого риска, даже при наличии низкого уровня холестерина, без указания целей, в обновленном европейском документе рекомендованы целевые уровни холестерина липопротеидов низкой плотности (ЛНП) в зависимости от наличия коморбидной патологии и 10-летнего риска фатальных сердечно-сосудистых заболеваний. У всех пациентов, независимо от степени риска, необходимо достигать как минимум 50-процентного снижения уровня холестерина ЛНП. Целевое значение ЛНП у пациентов высокого риска составляет < 2,6 ммоль/л, а у пациентов с очень высоким сердечно-сосудистым риском < 1,8 ммоль/л при исходном уровне ЛНП — 1,8–3,5 ммоль/л.

Отдельный раздел посвящен лечению гипертриглицеридемии.

В рекомендациях впервые обсуждается применение ингибиторов PCSK9 — их назначение может рассматриваться в случае сохранения высоких уровней холестерина ЛНП на фоне комбинированной терапии статином и эзетимибом. Отмечается, что ингибиторы PCSK9 могут быть высокоэффективны у пациентов с тяжелой семейной гиперхолестеринемией. С другой стороны, высокая стоимость терапии может ограничивать применение препаратов этого класса в некоторых странах.

В новом документе более подробно изложены вопросы изменения образа жизни. Приведены детальные рекомендации в отношении предпочтительных продуктов питания и продуктов, которые следует потреблять в умеренных и ограниченных количествах.

Еще одним нововведением стало утверждение необязательности выполнения забора крови натощак для определения уровней холестерина, т.к. результаты проведенных исследований выявили одинаковые уровни липидов при исследовании крови натощак и после приема пищи.

В четырнадцати подглавах описывается лечение дислипидемии в различных клинических ситуациях: семейная дислипидемия, у детей, у женщин, у пожилых, при сахарном диабете, у пациентов с ишемической болезнью сердца, после перенесенного инсульта и др.

Рекомендации Европейского общества кардиологов и Европейской ассоциации сердечного ритма по лечению ФП, одобренные Европейской организацией по инсульту, содержат ряд новых положений.

Важная роль отводится раннему выявлению бессимптомной ФП, являющейся частой причиной инсульта. Необходим целенаправленный скрининг с регистрацией электрокардиограммы для диагностики ФП у всех пациентов в возрасте > 65 лет или перенесших инсульт/транзиторную ишемическую атаку. Мужчин с ФП и 1 баллом, женщин с 2 баллами по CHA2DS2-VASc (Congestive Heart failure, Hypertension, Age (2 ball), Diabetes mellitus, Stroke (2 ball), Vascular disease, Age, Sex category) следует рассматривать для антикоагулянтной терапии с учетом индивидуальных особенностей и предпочтений пациентов. Мужчинам с ФП и 2 баллами, женщинам с 3 баллами по CHA2DS2-VASc рекомендован прием антикоагулянтов, причем новые пероральные антикоагулянты — терапия первой линии у подходящих пациентов вследствие большей их безопасности. Умеренный/тяжелый митральный стеноз, механические клапаны сердца и тяжелая хроническая болезнь почек являются показаниями для антагонистов витамина К. Аспирин и другие антитромбоцитарные средства не рекомендованы для профилактики инсульта. Факторы риска кровотечения и инсульта у больных ФП перекрывают друг друга и пациенты с высоким риском кровотечения, вероятно, получают выгоду от приема антикоагулянтов. Система оценки риска кровотечения больше не рекомендуется, а для уменьшения риска кровотечения приводится список модифицируемых факторов его риска, требующих коррекции.

Описана тактика действий при возникновении кровотечения на фоне антикоагуляции, включая вопросы возобновления терапии после кровотечения, ишемического инсульта или внутричерепного кровоизлияния.

Катетерная абляция признается альтернативой антиаритмическим препаратам для поддержания синусового ритма у пациентов с симптоматическими рецидивами пароксизмальной или персистирующей ФП на фоне фармакотерапии. При этом предпочтительной является изоляция устьев легочных вен, а более расширенные вмешательства рекомендованы в качестве терапии резерва для больных с рецидивирующей ФП.

Рекомендации Европейского общества кардиологов по диагностике и лечению хронической сердечной недостаточности (ХСН) содержат новый алгоритм диагностики ХСН на основе клинической вероятности заболевания (анамнез болезни, объективное обследование, электрокардиография в покое), оценки циркулирующих натрийуретиче-

ских пептидов и трансторакальной эхокардиографии. В новом тексте Рекомендаций фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) < 40 % называется сниженной, ≥ 50 % — сохраненной, а от 40 % до 49 % — средней.

Для профилактики ХСН рекомендовано лечение артериальной гипертензии, применение статинов при высоком риске развития ишемической болезни сердца, ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента при симптоматической дисфункции ЛЖ и β-адреноблокаторов при бессимптомной дисфункции ЛЖ и инфаркте миокарда в анамнезе.

Для лечения ХСН впервые предлагается сакубитрил/валсартан (LCZ696) — ингибитор рецепторов ангиотензина и неприлизина, превзошедший эналаприл в снижении риска смерти и госпитализации у пациентов с ХСН со сниженной ФВ ЛЖ в исследовании PARADIGM-HF. Это привело к изменению алгоритма терапии ХСН со сниженной ФВ ЛЖ. Между тем все еще не разработаны принципы лечения, способные снизить смертность больных ХСН с ФВ ЛЖ < 50 %.

В новом документе имплантация трехкамерного электрокардиостимулятора для ресинхронизирующей терапии симптомной ХСН с ФВ ЛЖ < 35 % противопоказана больным с продолжительностью QRS < 130 мс.

При острой сердечной недостаточности предлагается немедленно определять наличие угрожающих жизни клинических состояний и/или провоцирующих факторов в соответствии с аббревиатурой CHAMP (острый коронарный синдром, гипертонический криз, аритмия сердца, острая механическая причина, тромбоэмболия легочной артерии) и проводить целенаправленную их терапию в соответствии с действующими Рекомендациями. В ранней стадии развития острой сердечной недостаточности следует применять алгоритм, основанный на клиническом профиле больного, оценивая наличие застоя и периферической гипоперфузии.

Новые Рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике подготовлены экспертами Европейского общества кардиологов и Европейской ассоциации по сердечно-сосудистой профилактике и реабилитации. Новая глава в них посвящена популяционному подходу к профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, включающему меры, направленные на пропаганду здорового образа жизни на уровне всего населения — здоровое питание, достаточная физическая активность, отказ от курения посред-

ством экономического стимулирования, введения запретов и др. Популяционная стратегия профилактики сердечно-сосудистых заболеваний дополняет действующий принцип коррекции «высокого риска» у выбранных индивидуумов.

Кратко обсуждаются наиболее важные факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и даются рекомендации по оценке общего риска. Основное место в рекомендациях занимают способы модификации главных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний: артериальной гипертензии, дислипидемии и дисгликемии. Новые разделы посвящены профилактике развития сердечно-сосудистых заболеваний у конкретных групп людей: женщин, молодых и пожилых, этнических меньшинств и пациентов, получающих лечение по поводу рака. Приведены новые ключевые рекомендации по профилактике осложнений в отдельных клинических ситуациях — при сердечной недостаточности, ФП, ишемической болезни сердца, болезни периферических артерий.

В конце документа имеется таблица, в которой представлены все основные положения новых Рекомендаций, способные улучшить профилактику сердечно-сосудистых заболеваний.

Консенсусный документ, посвященный сердечно-сосудистой токсичности при лечении рака, разработан комитетом экспертов Европейского общества кардиологов. Новый документ охватывает все аспекты сердечно-сосудистой токсичности, связанной с противораковой терапией, в условиях недостатка данных, полученных в рандомизированных исследованиях.

Внимание авторов сфокусировано на 9 категориях осложнений в кардиоонкологии: дисфункция миокарда и сердечная недостаточность; коронарная болезнь сердца; клапанная патология; аритмии сердца; артериальная гипертензия; тромбоэмболические расстройства; заболевания периферических артерий и инсульт; легочная гипертензия; перикардит, плеврит и автономная дисфункция. Основную роль в развитии сердечно-сосудистых осложнений при химио- и/или лучевой терапии рака играют спазм сосудов, повреждение эндотелия, тромбоз, удлинение интервала QT.

Большая часть документа посвящена дисфункции миокарда и сердечной недостаточности вследствие химиотерапии, особенно при применении антрациклинов, использование которых сопровождается дисфункцией ЛЖ в ~ половине случаев. Время проявления данного побочного эффекта ва-

рьюет от приема первой дозы до нескольких лет после химиотерапии. Дети, выжившие при лечении рака антрациклинами и/или медиастинальной лучевой терапией, имеют 15-кратное увеличение риска сердечной недостаточности с уменьшением продолжительности жизни. Кроме накопленной дозы антрациклинов к факторам риска кардиотоксичности относятся женский пол, почечная недостаточность, сопутствующая кардиотоксическая медикаментозная и лучевая терапия, уже имеющиеся сердечно-сосудистые заболевания. Уменьшение ФВ ЛЖ более чем на 10% ниже границы нормы, а также относительное изменение глобальной продольной деформации > 15% от ис-

ходного уровня предполагает кардиотоксичность. Рекомендуются коррекция сердечно-сосудистых факторов риска до начала терапии, прием ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента и/или β-адреноблокаторов в ранние сроки после обнаружения дисфункции сердца.

Более подробная информация о научных материалах Конгресса Европейского общества кардиологов 2016 г доступна на сайте: [www.escardio.org](http://www.escardio.org), полные тексты Рекомендаций — на сайте: [www.escardio.org/guidelines](http://www.escardio.org/guidelines).

Следующий конгресс Европейского общества кардиологов пройдет в Барселоне с 26 по 30 августа 2017 года.