

Краткое сообщение / Brief report

Позволить пациентам жить свободными от постоянных мыслей о заболевании

По материалам Российского национального конгресса кардиологов (г. Екатеринбург, 2019 год)

24–26 сентября 2019 г. в Екатеринбурге под эгидой Российского кардиологического общества (РКО) состоялся Российский национальный конгресс кардиологов, являющийся крупнейшим кардиологическим форумом страны. В этом году конгресс проходит под девизом «РКО для профессионалов и пациентов – от первичной помощи к новейшим технологиям». Наряду с традиционными симпозиумами, на конгрессе был представлен совместный проект РКО и компании «Санофи» «Целевой Адрес».

Российский национальный конгресс кардиологов проводится с целью реализации государственной политики по модернизации здравоохранения, содействия повышению качества оказания специализированной помощи населению, что является основной задачей для снижения заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), которые занимают первое место в структуре общей смертности населения РФ и достигают 60%. Большое внимание на прошедшем конгрессе было уделено вопросам ведения пациентов с острым коронарным синдромом, артериальной гипертензией, вопросам первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых катастроф. Особенно активно обсуждались вопросы общественного здоровья и роли самих пациентов в обеспечении условий для снижения риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и смертности.

Актуальной проблемой современной кардиологии является подбор терапии и возможности повышения приверженности лечению у больных, перенесших острый коронарный синдром (ОКС) (острый инфаркт миокарда (ОИ) с подъемом и без подъема сегмента ST. На симпозиуме компании «Санофи» «Инфаркт миокарда – 2019», посвященном памяти выдающегося российского кардиолога профессора Михаила Яковлевича Руды, ведущие российские эксперты: чл.-корр. РАН, д.м.н., проф. О.Л. Барбараш (Кемерово),

д.м.н., проф. О.В. Аверков (Москва), д.м.н. И.С. Явелов (Москва) – обсудили вопросы лечения ОКС, в т. ч. и практические аспекты двойной антитромбоцитарной терапии у различных групп пациентов. Было отмечено, что всем больным ОИ без подъема сегмента ST (ОКСбпST)

при отсутствии повышенного риска кровотечений рекомендованы ингибиторы P2Y12-рецепторов тромбоцитов (клопидогрел, прасугрел, тикагрелор) в добавление к ацетилсалициловой кислоте (АСК) на протяжении 12 мес. Клопидогрел показан пациентам с ОКСбпST с низким риском неблагоприятных исходов по шкале GRACE, при непереносимости АСК, при показании к длительному приему антикоагулянтов (фибрилляция предсердий, венозные тромбоэмболические осложнения, протезы клапанов, тромб в ушке левого желудочка) в составе



двойной или тройной антитромботической терапии.

Современное ведение больных с ОКС с подъемом ST (ОКСспST) основывается на раннем выявлении, быстрой госпитализации, восстановлении коронарного кровотока-реперфузии и применении различных групп препаратов, включая двойную антитромбоцитарную терапию. В 2019 г. были опубликованы исследования, которые могут повлиять на подходы к лечению ОКСспST. Среди них можно выделить: оправданность поэтапной полной реваскуляризации миокарда (исследование COMPLETE); возможность использования генотипирования для выбора ингибитора P2Y₁₂-рецепторов тромбоцитов (исследование POPular); демонстрация преимуществ прасугрела перед тикагрелором (исследование ISAR-REACT5). При ОКСспST, как и в случае ОКСбпST, клопидогрел, прасугрел и тикагрелор назначаются в дополнение к АСК на протяжении 12 мес. при отсутствии повышенного риска кровотечений.

Отдельной строкой д.м.н. И.С. Явловым была озвучена тема приверженности лечению у больных, перенесших ОКС. Возможности повышения приверженности лечению больных, перенесших ОКС, заключаются в следующем: 1) рекомендованная продолжительность двойной антитромбоцитарной терапии и постоянная (при отсутствии противопоказаний) гиполипидемическая терапия, 2) недопущение досрочного прекращения двойной антитромбоцитарной терапии и необоснованной замены антиагрегантов, 3) уменьшение кратности применения лекарственных средств и уменьшение числа принимаемых таблеток за счет комбинированных препаратов.

В повседневной врачебной практике нередки случаи, когда больным, перенесшим ОКС и получавшим АСК + прасугрел или тикагрелор, назначают сочетание АСК с клопидогрелом. Переход с более активных блокаторов P2Y₁₂-рецептора тромбоцитов на менее активный

клопидогрел получил название «деэскалация». Так, в исследовании TOPIC, в наибольшей степени приближенном к повседневной врачебной практике, переход с прасугрела или тикагрелора на клопидогрел уже через месяц после коронарного стентирования у больных с ОКС не сопровождался увеличением частоты ишемических осложнений. Это дало выигрыш в безопасности (уменьшение частоты клинически значимых кровотечений, срочной реваскуляризации и снижение сердечно-сосудистой смерти), в т. ч. и у больных с сахарным диабетом. Однако ограничения этого клинического испытания (небольшое число больных, открытый характер изучения) не дают оснований рутинного изменения существующих подходов к выбору составляющих двойной антитромбоцитарной терапии после ОКС. Тем не менее, если у конкретного больного идет речь о досрочном прекращении двойной антитромбоцитарной терапии после ОКС, переход с прасугрела или тикагрелора на клопидогрел (в совокупности с приемом гиполипидемических препаратов) является разумной альтернативой.

Одним из важнейших факторов риска развития сердечно-сосудистых, цереброваскулярных и почечных заболеваний является артериальная гипертензия (АГ). Поэтому своевременное назначение адекватной антигипертензивной терапии, позволяющей пациентам с АГ достичь и удержать в течение максимально длительного времени целевой уровень артериального давления (АД), – важнейшее условие для обеспечения снижения риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и смертности. В своем выступлении в рамках сателлитного симпозиума «Кардиофестиваль. Открытый разговор. Многообразие пациентов с АГ и терапевтических решений: так можно ли поставить точку?» д.м.н., проф. Ж.Д. Кобалава (Москва) сформулировала основные направления современных подходов лечения АГ, основанные на рекомендациях

по ведению пациентов с АГ и доказательной медицине. Это, в первую очередь, отказ от концепции препарата первого выбора, начало лечения до развития тяжелых органических поражений, комбинированная терапия фиксированными комбинациями как начальная терапия пациентов с АГ, усиление позиции фиксированной комбинации «блокатор РААС/блокатор кальциевых каналов дигидропиридинового ряда», для пациента АГ высокого риска обязательное добавление к антигипертензивной терапии статинов.

Обращалось внимание на следующий важный факт: по данным ряда исследований, сартаны в среднем обеспечивают наибольшее снижение среднесуточного систолического АД среди всех классов антигипертензивных препаратов. А комбинации сартанов, например, с блокаторами кальциевых каналов (в частности, комбинация телмисартана и амлодипина) могут быть предпочтительными у пациентов с АГ и метаболическими нарушениями вследствие своей метаболической нейтральности.

Несмотря на то что в настоящее время на фармацевтическом рынке доступно большое количество антигипертензивных лекарственных препаратов, ситуация с контролем АГ в России остается сложной: среди 40% взрослого населения, страдающих АГ, лишь у 23% достигаются целевые цифры АД. По мнению чл.-корр. РАН, д.м.н., проф. О.М. Драпкиной (Москва), это обусловлено рядом факторов как со стороны врача (нерациональный выбор лекарственных препаратов и/или их комбинаций, страх применения комбинированной терапии из-за возможного чрезмерного снижения АД, отсутствие стремления к достижению рекомендованных целевых цифр АД), так и со стороны пациентов (несоблюдение рекомендаций врача как в отношении изменений образа жизни, так и в отношении медикаментозной терапии, низкая приверженность терапии), сопутствующие

заболевания, требующие индивидуального подхода к выбору АГ-терапии (заболевания почек, метаболические нарушения, сахарный диабет и др.).

Также Оксана Михайловна в своем докладе сформулировала пути приверженности терапии АГ: вовлечение больного в принятие решения о тактике лечения АГ, четкое формулирование врачом цели терапии (нормализация АД и предотвращение побочных реакций), поддержание постоянного контакта с больным во время лечения (важность самостоятельного измерения и контроля АД), удобство лечения (прием 1 раз в сутки, максимально возможное применение фиксированных комбинаций, уменьшающих общее количество таблеток), соблюдение основных принципов рациональной фармакотерапии (начало лечения с небольших доз лекарственных препаратов, добавление не более одного нового лекарства за визит и т.д.).

В связи с появлением новых концепций ведения пациентов с АГ большое значение приобретает информирование врачей об оптимальной тактике антигипертензивной терапии. Это и стало целью совместного проекта РКО и фармацевтической компании «Санофи» «Целевой Адрес». По мнению исполнительного директора РКО А.А. Таничевой, «принципиальным отличием данного проекта является совместная работа профессионального объединения врачей и фармацевтической компании, которые направляют свои усилия на то, чтобы информировать и образовывать врачей, говорить им о целевых цифрах АД, о том, как эти цифры меняются в связи с последними рекомендациями, а также о том, какие действия необходимо предпринять, чтобы достичь целевых значений АД». Проект включает опрос врачей относительно их подходов к лечению АГ и основных причин, которые, по их мнению, могут приводить к недостаточному контролю АД в реальной клинической практике. Проект стартовал с электронного опроса в течение месяца более

2 000 кардиологов, терапевтов и врачей общей практики по всей России. По предварительным результатам только 7% врачей ответили, что их пациенты в 75–100% случаев достигают уровня АД ниже 140/90 мм рт. ст., в то время как у большинства врачей (44%) пациенты достигают уровня АД ниже 140/90 мм рт. ст. лишь в 25–40% случаев. Кроме того, было установлено, что комбинированную антигипертензивную терапию на старте лечения назначают примерно 63% врачей. По окончательным итогам опроса будут идентифицированы основные информационные потребности врачей относительно АГ и ее лечения, проведены образовательные мероприятия и подготовлены информационные материалы с учетом полученных сведений. Одна из наиболее актуальных проблем современной кардиологии – достижение целевых показателей атерогенных липопротеинов для эффективной профилактики атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний. На симпозиуме, посвященном принципам липидснижающей терапии у пациентов, перенесших ОКС, д.м.н. М.В. Ежов (Москва) и чл.-корр. РАН, д.м.н., проф. О.Л. Барбараш рассказали о самых последних рекомендациях в этой области и представили убедительные данные, подтверждающие роль эффективной коррекции дислипидемии с применением статинов в комбинации с ингибиторами PCSK9 для снижения риска развития повторных сердечно-сосудистых осложнений среди этих пациентов. Причем, как отметил в интервью М.В. Ежов, «более низкие целевые уровни атерогенных липидов, указанные в последних российских и европейских рекомендациях, являются отражением результатов недавно завершившихся крупномасштабных клинических исследований в этой области и, безусловно, будут способствовать снижению рисков сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с атеросклеротическими сердечно-сосудистыми заболеваниями в клинической

практике. И чем тяжелее пациент, тем большую пользу он может получить от применения нового подхода к липидснижающей терапии с использованием инновационных липидснижающих препаратов, таких как ингибиторы PCSK9 – алирокумаб и эволокумаб». Важную роль в оптимизации липидснижающей терапии с целью предотвращения сердечно-сосудистых катастроф у пациентов с атерогенными нарушениями липидного обмена играет создание специализированных липидных центров. Начиная с 2016 г. липидные центры созданы в Москве, Санкт-Петербурге, Самаре, Кемерово, Новосибирске и других городах. Показаниями к направлению в липидный центр являются: тяжелая гиперхолестеринемия, требующая дополнительной липидснижающей терапии; ранний анамнез ССЗ (до 55 лет у мужчин и до 60 лет у женщин); подозрение на непереносимость липидснижающей терапии из-за развития побочных эффектов или ее недостаточная эффективность. Практика липидных центров показала, что проводимая в соответствии с действующими рекомендациями оптимизация терапии статинами и комбинация последних с дополнительной липидснижающей терапией, в т. ч. ингибиторами PCSK9, сопровождается безопасным достижением целей лечения у абсолютного большинства больных.

Таким образом, Российский национальный конгресс кардиологов продемонстрировал участникам и гостям самые последние достижения в области оказания медицинской помощи кардиологическим больным на всех этапах – от профилактики заболеваний и совершенствования первичной помощи до внедрения новейших технологий, что позволяет в полной мере пациентам жить свободно от постоянных мыслей о своем заболевании под надежной защитой современных медицинских технологий.

Материал подготовлен
А.Н. Хитровым, «Ремедиум»