https://russjcardiol.elpub.ru
doi:10.15829/1560-4071-2021-4408

ISSN 1560-4071 (print)
ISSN 2618-7620 (online)

Сердечная недостаточность 2019

Информация из журналов национальных кардиологических обществ

Первичная публикация: Gatzov P, Monsuez J-J, Agoston G, et al. Heart Failure 2019. *European Heart Journal.* 2021;42(6):557-9. doi:10.1093/eurheartj/ehaa918.

BY 4.0

Для цитирования: Сердечная недостаточность 2019. Информация из журналов национальных кардиологических обществ. *Российский кардиологический журнал*. 2021;26(2):4408. doi:10.15829/1560-4071-2021-4408

Heart Failure 2019

Insights From the National Society of Cardiology Journals

Введение

Большинство исследований по ведению больных с сердечной недостаточностью (СН), опубликованных в высокорейтинговых по импакт-фактору международных журналах в 2019г, посвящены медикаментозной терапии. Она включала введение сакубитрила/валсартана с ранней инициацией при индексной госпитализации и преимущества ингибиторов SGLT2 при снижении сердечно-сосудистой смертности и СН. В большинстве исследований, рассчитанных на широкую читательскую аудиторию, не отражаются вопросы, требующие решения на местном уровне.

Улучшение лечения больных с СН должно учитывать специфику различных стран-членов Европейского общества кардиологов (ЕОК). Данный подход может быть осуществлен и распространен среди кардиологов журналами национальных кардиологических обществ (ЖНКО). Во время проведения Конгресса ЕОК 2019г Клуб редакторов журналов ЕОК выступил с инициативой стимулирования распространения исследований в области кардиологии, опубликованных в ЖНКО, путем обобщения в обзорной статье фактических данных, собранных в отдельных областях. Члены Клуба редакторов ЕОК приняли решение, что первая обзорная статья будет посвящена СН.

Эпидемиология

Неравномерность в преобладании факторов риска, тяжести сердечно-сосудистых заболеваний, сердечно-сосудистой смертности и внедрение некоторых терапевтических методик (коронарные вмешательства, имплантация устройств и кардиохирургия) среди стран-членов ЕОК недавно была показана в исследовании ATLAS. Данные недостатки зависят от социально-экономических факторов и в подавляющем большинстве случаев оказывают негативное влияние в странах со средним уровнем дохода, нежели с высоким. В одноцентровом наблюдательном исследовании 1006 пациентов, поступивших в сосудистое отделение в Египте, Badran HM, et al. [1] оценили распространенность СН по половому признаку и наличию сохраненной или сниженной фракции выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ). Они заявили о более высокой распространенности СН и более высокой частоте СН со сниженной фракцией выброса (СНнФВ) среди женщин. Пациентки были старше, в большинстве случаев имели лишний вес, сопутствующие заболевания, реже — острые коронарные синдромы и в меньшей мере нуждались в коронарных вмешательствах, однако при этом имели прогноз, аналогичный мужскому.

Интерес представляет также общенациональная информация о смертности и повторной госпитализации пациентов с СН. Ретроспективный анализ, проведенный в Испании, был направлен на выявление факторов, связанных с больничной летальностью и повторной госпитализацией 77652 пациентов с СН [2]. Больничная смертность составила 9,2%, увеличившись до 14,5% через год. Частота повторной госпитализации с сердечно-сосудистыми заболеваниями за один год составила 33%. Факторами риска, связанными со смертностью, являлись инсульт, метастатический рак, кардиореспираторная недостаточность, шок и острый инфаркт миокарда. Стандартизированные по риску показатели смертности были ниже среди пациентов, выписанных из многопрофильных больниц. Важно отметить, что наличие в больнице кардиологического отделения способствовало улучшению результатов.

Специфические причины СН

Кальцинированный аортальный стеноз (КАС) — это распространенное заболевание, которое может прогрессировать, оставаясь клинически нераспознанным. Однако механизмы прогрессирования остаются неизвестными. В одноцентровом исследовании, проведенном в Болгарии, Tomova V, et al. [3] проверили гипотезу о том, что полиморфизм rs10455872 в локусе гена липопротеина(а) (LPa) увеличивает риск развития КАС. В контрольной группе, состоящей из 108 пациентов с КАС, у 38 наличие мутантного аллеля гена ⩽1 было связано с четырехкратным повышением риска развития КАС. В докладе Австрийского кардиологического журнала Kaufmann CC, et al. [4] показано, что диагностика с помощью структурного скрининга с помощью магнитно-резонансной томографии (МРТ) транстиретин-амилоидоза в последнее время значительно улучшилась. Наличие КАС совместно с транстиретиновым амилоидозом имеет существенные последствия. Исследование показало важное значение применения электрокардиограммы, эхокардиографии, МРТ, радионуклидной визуализации с технецием и эндомиокардиальной биопсии у этих пациентов [4]. Субклиническое поражение миокарда часто встречается при системной склеродермии (СС) и обычно связано с СН. При исследовании 73 больных с СС из Венгрии, Vertes V, et al. [5] протестировали полученную методом 2D-спекл-трекинга глобальную продольную деформацию (ГПД) для выявления раннего поражения миокарда.

По сравнению со здоровыми людьми того же пола и возраста, у больных были более низкие значения ГПД. Значения ГПД коррелировали с длительностью заболевания от начала феномена Рейно, от первых симптомов, не связанных с Рейно, и с функциональным классом по Нью-Йоркской Ассоциации сердца (NYHA).

Патогенез

В проспективном российском исследовании, включавшем 297 пациентов, Lelyavina TA, et al. [6] сообщили о потенциале дифференцировки, регенерации и роста сателлитных Т-клеток-предшественников скелетных мышц, полученных от пациентов с СНнФВ. Исследуемые параметры были аналогичны таковым у здоровых доноров. Данный факт может объяснить причину появления физиологического обратного ремоделирования миокарда при ходьбе >1,5 часов в день, а не при аэробной тренировке.

Диагностика

В другом российском исследовании Vdovenko DV, et al. [7] провели сравнение 80 больных (класс I-IIa по классификации NYHA) с хронической СНсФВ с 30 здоровыми людьми из контрольных групп при помощи 6-минутной ходьбы и эхокардиографии. У всех пациентов наблюдалась диастолическая дисфункция (60 паттернов патологического расслабления и 20 псевдонормальных паттернов) со снижением глобальной и сегментарной деформации ЛЖ. Влияние СН на другие органы тела было проанализировано Içen YK, et al. [8] из Турции методом оценки эластичности печени (ЭП) у больных с СН. Исследованная методом ElastPQ ЭП была повышена у пациентов с более высоким классом NYHA. Высокая ЭП была связана с наличием более высокого индекса сократимости миокарда правого желудочка, регургитационным градиентом сброса, уровнем NT-proBNP и аспартатаминотрансферазы. Предполагая, что шкала SYNTAX является не только мерой тяжести, но и сложности ишемической болезни сердца, Öztürk S, et al. [9] проанализировали степень коронарного атеросклероза, оцененную по шкале SYNTAX, и жизнеспособности миокарда у турецких пациентов с ишемической кардиомиопатией. Больные с нежизнеспособным миокардом имели значительно высокий балл по шкале SYNTAX по сравнению с больными с жизнеспособным миокардом.

Лечение

Клинические последствия СН, связанной с пороком клапана сердца, были описаны в нескольких ЖНКО. Транскатетерная имплантация аортального клапана (ТИАК) является альтернативой хирургической замены аорты при симптоматическом тяжелом стенозе аорты. В настоящее время быстро расширяются показания к пациентам с более низким хирургическим риском. Обобщение трансфеморального сосудистого подхода, технический прогресс и повышение навыков оперирующих хирургов привели к более высоким показателям успеха процедуры и улучшению длительной выживаемости. Однако данных о частоте повторной госпитализации по причине СН после успешной ТИАК очень мало.

Французское исследование, проведенное Guedeney P, et al. [10] на 1139 пациентах, показало, что повторная госпитализация по причине СН происходит у 1/10 пациентов после ТИАК и предполагает серьезный фактор риска смертности. Основными факторами риска повторной госпитализации по причине СН были ФВ ЛЖ ⩽35%, хронические заболевания легких, хронические заболевания почек, сахарный диабет и фибрилляция предсердий. Наряду с международными многоцентровыми исследованиями по чрескожной коррекции функциональной митральной регургитации, связанной с СН, государственные регистры предоставляют ценные результаты у пациентов из реальной практики, что может служить основой для принятия клинических решений на местном уровне.

Benak et al. сообщили о когорте из 30 имплантатов “MitraClip” у чешских пациентов с дилатационной кардиомиопатией и тяжелой функциональной митральной регургитацией. Успех процедуры при отсутствии смертности на протяжении 90 дней составил 97%. Через год было выявлено значительное улучшение показателей функционального класса и качества жизни, связанное со снижением массы миокарда ЛЖ, увеличением систолического и диастолического артериального давления и снижением смертности на 10%.

Заключение

Помимо публикаций в высокорейтинговых по импакт-фактору международных журналах ЖНКО охватывают широкий спектр диагностических и терапевтических модальностей с учетом национальной специфики СН. В то же время исследования, опубликованные в ЖНКО, часто носят одноцентровый и наблюдательный характер. Тем не менее информация о стратегиях лечения СН на государственном уровне полезна для разработки клинических рекомендаций ЕОК и лечения больных с СН.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Plamen Gatzov MD*, Jean-Jacques Monsuez MD, Gergely Agoston MD, Michael Aschermann MD, Hala Mahfouz Badran MD, Ariel Cohen MD, Kurt Huber MD, Evgeny Shlyakhto MD, Dilek Ural MD, Ignacio Ferreira-Gonzalez MD, Fernando Alfonso MD.

Plamen Gatzov (Главный редактор Болгарского кардиологического журнала), Болгария; Jean-Jacques Monsuez (Главный редактор Archives des Maladies du CœUr et des Vaisseaux Pratique), Франция; Gergely Agoston (Главный редактор Cardiologia Hungarica), Венгрия; Michael Aschermann (Главный редактор Cor et Vasa), Чехия; Хала Махфуз Бадран (Главный редактор Egyptian Heart Journal), Египет; Ariel Cohen (главный редактор Архива сердечно-сосудистых заболеваний) Франция; Kurt Huber (главный редактор Австрийского кардиологического журнала), Австрия; Евгений Шляхто (Главный редактор Российского кардиологического журнала), Россия; Dilek Ural (Главный редактор Архива Турецкого кардиологического общества), Турция; Ignacio Ferreira-Gonzalez (Главный редактор Revista Española de Cardiología), Испания; Fernando Alfonso (Председатель Клуба редакторов Европейского общества кардиологов), Испания.

*Адрес для направления корреспонденции: Prof. Plamen Gatzov, MD, PhD, DSc, FESC, Medical University of Pleven, 1, St. Kl. Ohridski Street, 5800 Pleven, Bulgaria. Email: plamengatzov@yahoo.com

Литература/References

1. Badran HM, Elgharably MA, Faheem N. Clinical characteristics and in-hospital outcome of heart failure in women: a single center registry from Egyptian cardiac care unit. Egypt Heart J. 2019;71:167.
2. Martínez Santos P, Bover Freire R, Esteban Fernández A, et al. In-hospital mortality and readmissions for heart failure in Spain. A Study of Index Episodes and 30-Day and 1-year Cardiac Readmissions. Rev Esp Cardiol (Engl Ed). 2019;72:998-1004.
3. Tomova V, Alexandrovna M, Atanasova M, et al. The polymorphism RS10455872 at the lipoprotein (a) gene locus enhances the risk of aortic valve disease. Bulg Cardiol J. 2019;4:45-50.
4. Kaufmann CC, Hennenberg J, Bonderman D, et al. Transthyretin amyloidosis — update 2019. Austr J Kardiol. 2019;26:112-6.
5. Vertes V, Nogradi A, Porpaczy A, et al. Left ventricular global longitudinal strain is impaired in systemic sclerosis and shows a significant correlation with the functional capacity of the patients. Cardiol Hung. 2019;49:12-6.
6. Lelyavina TA, Sitnikova MY, Galenko VL, et al. The role of muscle tissue in the pathogenesis of chronic heart failure-the potential of exposure (FORMA study). Russ J Cardiol. 2019;2:58-65.
7. Vdovenko DV, Libis RA. Assessment of the functional state of left heart in patients with chronic heart failure with preserved ejection fraction. Russ J Cardiol. 2019;2:26-30.
8. Içen YK, Demirtas AO, Koc AS, et al. Liver stiffness value obtained with ElastPQ ultrasound increases with NYHA class in chronic heart failure patients and reduced ejection fraction. Turk Kardiyol Dern Ars. 2019;47:281-3.
9. Öztürk S, Gürbuz AS, Kirma C. Relationship between SYNTAX score and myocardial viability in ischemic cardiomyopathy. Turk Kardiyol Dern Ars. 2019;47:350-6.
10. Guedeney P, Huchet F, Manigold T, et al. Incidence of risk factors for and impact of readmission for heart failure after successful transcatheter aortic valve implantation. Arch Cardiovasc Dis. 2019;112:765-72.