

## Конгресс Европейского общества кардиологов 2021

С 27 по 30 августа 2021 года в online-формате прошел очередной Конгресс Европейского общества кардиологов. Для участия в этом образовательном мероприятии зарегистрировались более 39 000 членов кардиологического сообщества из 169 стран.

Участники Конгресса рассмотрели 4 новых текста клинических рекомендаций:

- по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике;
- по лечению болезней клапанов сердца;
- по кардиостимуляции и сердечной ресинхронизирующей терапии;
- по диагностике и лечению острой и хронической сердечной недостаточности.

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 ознакомиться с 19 специально отобранными рандомизированными исследованиями. Далее кратко представлены их основные выводы.

**GUIDE-HF.** Коррекция лечения хронической сердечной недостаточности с учетом дистанционного мониторинга показателей устройства CardioMEMS для контроля давления в легочной артерии не снижала смертность и частоту госпитализации/срочных посещений больницы с сердечной недостаточностью в течение 12 месяцев независимо от тяжести симптомов по сравнению с пациентами, получавшими обычную помощь. Признается, что на результаты исследования могла повлиять пандемия COVID-19.

**EMPEROR-Preserved.** У пациентов с хронической сердечной недостаточностью и фракцией выброса левого желудочка >40% эмпagliфлозин снижал суммарный риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний или госпитализации по поводу обострения сердечной недостаточности по сравнению с плацебо вне зависимости от наличия сахарного диабета. Эти результаты позволили рассматривать эмпagliфлозин как первый в истории препарат, улучшавший прогноз больных с хронической сердечной недостаточностью и сохраненной фракцией выброса левого желудочка.

**EMPEROR-Pooled.** Объединенный анализ исследований EMPEROR-Reduced и EMPEROR-Preserved показал, что эмпagliфлозин снижал риск госпитализации с сердечной недостаточностью примерно на 30% в обоих исследованиях, при этом величина эффекта оказалась сходной в широком диапазоне показателей фракции выброса левого желудочка от 65% и ниже.

**SMART-MI-ICMs.** У больных с вегетативной дисфункцией и умеренным снижением фракции выброса левого желудочка после перенесенного инфаркта миокарда дистанционный мониторинг с помощью имплантируемого кардиомонитора улучшал обнаружение фибрилляции предсердий, атриовентрикулярной блокады высокой степени, быстрой неустойчивой и устойчивой желудочковой тахикардии/фибрилляции желудочков.

**MASTER-DAPT.** У пациентов с высоким риском кровотечения прекращение двойной антитромбоцитарной терапии через один месяц после имплантации коронарного стента с биоразлагаемым полимером, выделяющим сиролимус, не уступало стандартной терапии с точки зрения нежелательных кардиальных и церебральных событий и превосходило ее в безопасности (риск большого или клинически значимого небольшого кровотечения).

**ENVISAGE-TAVI AF.** После транскатетерной имплантации аортального клапана эдоксабан не уступал антагонистам витамина К у пациентов с фибрилляцией предсердий по влиянию на сумму событий: смерть от всех причин, инфаркт миокарда, ишемический инсульт, системная тромбоэмболия, тромбоз клапана и обширное кровотечение. Однако исследователи отмечали повышенный риск желудочно-кишечного кровотечения при приеме эдоксабана по сравнению с антагонистами витамина К.

**FIGARO-DKD.** У пациентов с хронической болезнью почек 1-4 стадии и альбуминурией от умеренной до тяжелой степени антагонист нестероидных минералокортикоидных рецепторов финеренон уменьшал совокупный риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний, нефатального инфаркта миокарда или инсульта, госпитализации с сердечной недостаточностью. Эффект препарата был обусловлен снижением риска госпитализации по поводу сердечной недостаточности.

**FIDELITY.** Заранее запланированный метаанализ исследований FIDELIO-DKD и FIGARO-DKD показал, что финеренон снижает риск сердечно-сосудистых и почечных исходов по сравнению с плацебо у пациентов с диабетом 2 типа и любой стадией хронической болезни почек.

**APAF-CRT.** Катетерная абляция атриовентрикулярного узла плюс сердечная ресинхронизирующая терапия по сравнению с фармакологическим контролем частоты желудочковых сокращений снижала смертность у пациентов с постоянной фибрилляцией предсердий и узким комплексом QRS ( $\leq 110$  мс), которые были госпитализированы по поводу сердечной недостаточности, независимо от их исходной фракции выброса.

**DECAAF II.** Катетерная абляция в области фиброза предсердий под визуальным контролем с применением магнитно-резонансной томографии в дополнение к изоляции

устьев легочных вен не улучшала показатели успешности процедуры по сравнению с одной изоляцией устьев легочных вен у пациентов с персистирующей фибрилляцией предсердий. В группе более активного вмешательства отмечалась более низкая частота рецидивов предсердной аритмии у пациентов с фиброзом I или II, но не III или IV стадии на исходном уровне.

**TOMAHAWK.** Проведение немедленной коронарной ангиографии у пациентов с успешной реанимацией при внебольничной остановке сердца на фоне острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST не давало преимуществ по сравнению с отсроченным/селективным подходом в отношении 30-дневного риска смерти от любой причины.

**RIPCORDER 2.** Добавление систематической оценки фракционного резерва кровотока к коронарной ангиографии не приводило к сокращению затрат, улучшению качества жизни, уменьшению серьезных побочных кардиальных событий или частоты реваскуляризации по сравнению с одной ангиографией у пациентов, проходящих диагностическую коронарную ангиографию по поводу стабильной стенокардии или инфаркта миокарда без подъемов сегмента ST. Дополнительное обследование повышало риски для пациентов из-за более длительного времени процедуры, большего количества применявшегося контраста и более высокой лучевой нагрузки.

**ACST-2.** Больные с тяжелым односторонним или двусторонним стенозом сонной артерии подвергались процедурам стентирования или каротидной эндартерэктомии. В течение пятилетнего наблюдения риск непроцедурного инсульта, смертельного инсульта или инсульта, приводящего к инвалидности, не различался в зависимости от способа проведенного вмешательства.

**LOOP.** Непрерывный электрокардиографический мониторинг с использованием имплантируемого петлевого регистратора привел к трехкратному увеличению выявления фибрилляции предсердий и более частому началу проведения антикоагулянтной терапии. Однако это не привело к значительному снижению риска инсульта или системной артериальной эмболии.

**SSaSS.** Замена поваренной соли альтернативой (75% хлорида натрия и 25% хлорида калия по массе) в деревнях пяти провинций Китая привела к снижению частоты инсультов, серьезных сердечно-сосудистых событий и смерти от любой причины у людей с инсультом в анамнезе или у лиц старше 60 лет с артериальной гипертензией.

**IAMI.** Вакцинация против гриппа на раннем этапе после перенесенного инфаркта миокарда или при ишемической болезни сердца высокого риска привела через 12 месяцев к более низкому риску комбинации неблагоприятных исходов: смерть от всех причин,

инфаркт миокарда, тромбоз стента, смерть от всех причин и смерть от сердечно-сосудистых заболеваний по сравнению с плацебо.

**PRONOUNCE.** У пациентов с раком предстательной железы и сопутствующим атеросклеротическим сердечно-сосудистым заболеванием не обнаружено различий частоты серьезных неблагоприятных сердечно-сосудистых событий в течение 12 месяцев лечения антагонистом гонадотропин-рилизинг-гормона дегареликсом, либо агонистом гонадотропин-рилизинг-гормона лейпролидом.

**STEP.** В китайском исследовании у пожилых пациентов с артериальной гипертензией интенсивное лечение (целевое систолическое артериальное давление 110- <130 мм рт.ст.) по сравнению со стандартным (130- <150 мм рт. ст.) обеспечивало снижение суммарного риска сердечно-сосудистых событий (инсульт, инфаркт миокарда, госпитализация по поводу нестабильной стенокардии, острая декомпенсированная сердечная недостаточность, коронарная реваскуляризация, фибрилляция предсердий, смерть от сердечно-сосудистых причин). Показатели безопасности и почечных исходов существенно не различались между двумя группами, за исключением случаев гипотонии, чаще регистрировавшейся в группе интенсивного лечения.

**AMULET IDE.** У пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий окклюдер Amulet превосходил устройство Watchman при закрытии ушка левого предсердия в эффективности (снижение риска ишемического инсульта или системной эмболии в течение 18 месяцев) и не уступал в безопасности (осложнения, связанные с процедурой имплантации, смерть от всех причин или большое кровотечение в течение 12 месяцев).

**STOPDAPT-2.** У пациентов с острым коронарным синдромом, перенесших чрескожное коронарное вмешательство, сокращение периода двойной антитромбоцитарной терапии до одного месяца с последующей монотерапией клопидогрелом сопровождалось тенденциями к увеличению риска сердечно-сосудистых событий и уменьшению риска кровотечений по сравнению со стандартной 12-месячной двойной антитромбоцитарной терапией. В итоге экспериментальное лечение не обеспечивало чистой клинической выгоды по сравнению со стандартным.

Следующий конгресс Европейского общества кардиологов планируется провести в Барселоне, Испания с 26 по 29 августа 2022 года в гибридном формате (на месте и online).