

Эффекты наружной контрпульсации у больных с обострением хронической коронарогенной сердечной недостаточности после перенесенного COVID-19

Сегодня не вызывает сомнений тот факт, что COVID-19 является самостоятельным фактором риска развития и прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний. Эффективности применения наружной контрпульсации в комплексном лечении больных с обострением коронарогенной сердечной недостаточности вследствие перенесенного COVID-19 было посвящено выступление Ивана Васильевича ШАШЕНКОВА, ассистента кафедры фтизиатрии и пульмонологии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова, руководителя терапевтического отделения клиники Международного института психосоматического здоровья.

Несмотря на успехи современной кардиологии в лечении ишемической болезни сердца (ИБС) и хронической сердечной недостаточности (ХСН), далеко не всегда удается достичь полного контроля над этими заболеваниями. Одним из средств дополнительного лечения и реабилитации пациентов с ИБС и ХСН является неинвазивный метод усиленной наружной контрпульсации (УНКП). В современных кардиотерапевтических комплексах УНКП реализует принцип «вспомогательного периферического сердца». Применение УНКП в качестве дополнительного средства включено в рекомендации Европейского общества кардиологов по лечению хронической коронарной болезни сердца 2019 г. В нашей стране УНКП входит в объединенные рекомендации Российского кардиологического общества, Общества специалистов по сердечной недостаточности и Российского национального медицинского общества терапевтов по диагностике и лечению сердечной недостаточности 2018 г. Кроме того, УНКП включена в рекомендации Минздрава России «Стабильная ишемическая болезнь сердца» 2020 г. Воздействие УНКП обусловлено рядом гемодинамических, нейрогуморальных и биологических эффектов. Доказано позитивное влияние УНКП на функцию эндотелия. Улучшение перфузии жизненно важных орга-

нов, прежде всего сердца, на фоне применения УНКП объясняется развитием коллатерального кровотока и эффектом терапевтического ангиогенеза.

Сегодня накоплена достаточно обширная доказательная база эффективности и безопасности УНКП. И.В. Шашенков ознакомил коллег с результатами шестимесячного пилотного исследования, проведенного на базе Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова и клиники Международного института психосоматического здоровья. Цель исследования – оценить эффекты УНКП в качестве средства вспомогательной терапии коронарогенной сердечной недостаточности у больных ХСН, развившейся на фоне ИБС и обострившейся после COVID-19. Критерии включения: ХСН с признаками прогрессирования, подтвержденная ИБС как минимум с одним острым инфарктом миокарда в анамнезе, наличие в анамнезе задокументированного эпизода COVID-19.

В исследовании приняли участие 54 пациента с ХСН (44 мужчины и 10 женщин), средний возраст – 61 год. Они были рандомизированы в соотношении 2:1 на две группы. Пациенты основной группы получали 35-часовой курс УНКП с давлением воздействия 250–300 мм рт. ст., пациенты контрольной – sham-УНКП с дав-

лением 80 мм рт. ст. Все участники исследования также получали оптимальную базисную лекарственную терапию ХСН. Перед началом лечения, через месяц и полгода по завершении курса терапии каждому пациенту выполнены тест шестиминутной ходьбы и эхокардиография.

Согласно результатам, у всех пациентов основной группы отмечалось стойкое снижение функционального класса (ФК) СН. В частности, у 66% пациентов после завершения курса УНКП отсутствовали симптомы ХСН, у 84% имело место устойчивое снижение ФК СН. Важно, что у пациентов основной группы регистрировался устойчивый прирост фракции выброса левого желудочка (ФВЛЖ). В то же время в контрольной группе существенной динамики в отношении снижения ФК СН и прироста ФВЛЖ не наблюдалось. Ни один из участников исследования не умер в течение полугода наблюдения.

Таким образом, УНКП, добавленная к оптимальной базисной фармакотерапии ХСН и ИБС, ассоциируется с уменьшением ФК СН и приростом ФВЛЖ в течение как минимум полугода после окончания курса терапии у больных коронарогенной ХСН, обострившейся после COVID-19, и может рассматриваться как элемент комплексного лечения и реабилитации пациентов указанной группы. ☺