

ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ НОВОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Относительно новый биомаркер повышенного риска осложнений атеросклероза — секреторная фосфолипаза A2, как показано в отчете Ryu et al. (США), изменяет свою активность под влиянием аторвастатина. Исследование MIRACL в популяции 2587 пациентов с ИБС, в течение 16 недель получавших 80 мг этого препарата или плацебо, выявило снижение активности фосфолипазы A2 на 10,3% по сравнению с плацебо (-29,5% vs -19,2%), а ее общего количества — на 9% (-32,1% vs -23,1%). При этом, риск сердечно-сосудистой смерти был ниже на 50%.

(По данным: Circulation, 2012)

Важная роль диастолической дисфункции миокарда показана у пациентов с нормальной его сократимостью. В ретроспективном исследовании Aljaroudi et al. (США) амбулаторных историй болезни 1065 пациентов с 2005 по 2009 гг., повторно проходивших эхокардиографическое исследование, исходно диастолическая функция была нарушена у 770 пациентов. В течение периода оценки, составившего 1,6±0,8 лет, умерло 142 пациента (13%). Авторы приходят к выводу, что в случае любого варианта ухудшения диастолической функции или снижения фракции выброса <55% риск смерти от сердечно-сосудистых причин повышается на 78%.

(По данным: Circulation, 2012)

В статье Platonov et al. (Швеция) указывается, что у пациентов с застойной сердечной недостаточностью II–III ФК по NYHA, страдающих мерцательной аритмией какой-либо формы, низкая частота сокращения предсердий (ЧСП) является независимым предиктором фатальных осложнений. Среди 169 пациентов, находившихся под наблюдением в течение трех лет, летальность в терциле с ЧСП <371 в минуту составила 44%, тогда как в группе с высокой ЧСП — 26% (p=0,010). Авторы объясняют эти результаты тем, что снижение электрической активности предсердий является отражением прогрессирования сердечной недостаточности.

(По данным: Circulation. Arrhythmia and Electrophysiology, 2012)

Grundvold et al. (Норвегия) сообщает о длительном проспективном исследовании 2014 здоровых мужчин, наблюдение за которыми началось в период с 1972 по 1975 гг. В течение 35-летнего наблюдения у 270 из них были зафиксированы пароксизмы мерцательной аритмии (МА), потребовавшие госпитализации. При сопоставлении этих данных с показателями АД, обнаружилось, что у лиц с высоким нормальным АД (систолическое от 128 до 138 мм рт.ст.) риск МА был на 60% выше, чем при систолическом АД менее 128 мм рт.ст. При диастолическом АД выше 80 мм рт.ст. показатель этого риска был на 79% выше, чем при диастолическом АД менее 80 мм рт.ст. Авторы приходят к выводу,

что длительно персистирующее высокое нормальное АД является предиктором возникновения фибрилляции предсердий.

(По данным: Hypertension, 2012)

Висцеральное ожирение оказывает токсическое действие на артерии и является важным фактором прогрессирования атеросклероза. По данным Farb et al. (США), исследовавших интраоперационные образцы подкожной и висцеральной жировой ткани у пациентов с тяжелым ожирением (ИМТ 46±11 кг/м²), способность артерий к расслаблению значительно снижена. Как под действием ацетилхолина, так и — нитропрусида и папаверина, вазодилатация в висцеральных образцах была значительно ниже, чем в подкожных. Кроме того, данный тип жира имел повышенную концентрацию провоспалительных веществ, продуктов перекисного окисления жиров, высокую популяцию активированных макрофагов. Эти данные отчасти объясняют повышенную значимость абдоминального ожирения в развитии сердечно-сосудистых заболеваний.

(По данным: Atherosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology, 2012)

Для функциональных показателей пациентов с хроническим легочным сердцем возможно проведение артериально-венозного шунтирования. Bertog et al. (Германия) сообщают результаты исследования 15 страдающих тяжелой ХОБЛ пациентов, перенесших подкожное артериовенозное шунтирование. Наблюдение составило 12 недель. Минутный объем сердца вырос в среднем с 4,1 л/мин до 5,9 л/мин, а потребление кислорода — с 751 мл/мин до 972 мл/мин. Тем не менее, увеличения толерантности к физической нагрузке не произошло. Авторы заключают, что пока данный вид вмешательства не может использоваться на рутинной основе.

(По данным: Circulation. Cardiovascular Interventions, 2012)

Matamis et al. (Греция) было исследовано сочетание ингаляционного оксида азота (NO) и силденафила у пациентов при оперативном вмешательстве на трикуспидальном клапане при сопутствующих ХОБЛ и неадекватно высокой легочной гипертензии. Показано, что данная комбинация значительно снижает давление заклинивания легочных капилляров и общее периферическое сосудистое сопротивление. При этом, сердечный индекс и среднее насыщение крови кислородом не изменялись. Авторы рекомендуют применение данных средств в ситуации, когда оперативное вмешательство на правых отделах сердца проводится при сопутствующей легочной гипертензии.

(По данным: Circulation. Heart Failure, 2012)

Обзор подготовлен к. м. н. Таратухиным Е.О.