

ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ НОВОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Анализ течения острого коронарного синдрома (ОКС) без подъема сегмента ST на ЭКГ был проведен Subherwal et al. (США) в популяции 5787 пациентов, амбулаторно принимающих варфарин. Целью исследования было установить, влияет ли заранее начатая антикоагулянтная терапия на геморрагические осложнения при стандартном лечении ОКС. Среди пациентов лишь у 35% значение МНО соответствовало целевому диапазону, у 46% оно было ниже, а у 19% – выше. Применение ранней активной антикоагулянтной (гепарин) и антитромбоцитарной (клопидогрель, антагонисты GPIIb/IIIa) терапии было связано с более высоким риском больших (ТМТ) кровотечений у пациентов с МНО более двух. Общий риск кровотечений был повышен, не взирая на уровень МНО в группе антитромботической терапии, тогда как при проведении раннего чрескожного вмешательства опасность кровотечения не отличалась от таковой у пациентов, принимающих и не принимающих варфарин.

(По данным: Circulation, 2012)

По данным мета-анализа трех исследований коронарных стентов, покрытых лекарственным средством (сиролимус или паклитаксел), включавшего 5011 пациентов, было установлено, что пол не влияет на безопасность и эффективность стентирования как при плановом, так и при экстренном чрескожном коронарном вмешательстве. Анализ выполнен Stefanini et al. (Швейцария) по результатам исследований SIRTAX, LEADERS, RESOLUTE A-C.

(По данным: JACC Cardiovascular Interventions, 2012)

Анализ международного регистра RealiseAF, целью которого было установить эффективность контроля компенсации мерцательной аритмии (МА) по частоте и по наличию симптомов, приводится Steg et al. (Франция). Оценены данные 9665 пациентов; критерием контроля было наличие синусового ритма либо мерцательной аритмии с желудочковым ритмом не более 80 в минуту, что наблюдалось лишь у 59% пациентов. Связанное с мерцанием предсердий снижение активности и толерантности к физической нагрузке было у 67,4% с контролируемой МА и у 82,1% – с неконтролируемой. Уровень качества жизни согласно шкалам EQ-5D и др., был выше в группе контролируемой МА, однако в целом был низким в обеих группах. Вне зависимости от контроля МА, хотя бы одна госпитализация по связанным с сердечно-сосудистой патологией причинам за год была у 28,1% пациентов. Авторы делают вывод о том, что контроль МА и качество жизни пациентов с этой патологией явно требуют дальнейшего улучшения.

(По данным: Heart, 2012)

Новые положительные эффекты полифенолов оливкового масла в борьбе с атерогенезом были показаны в рандомизированном исследовании Castanjer et al. (Испания). Добровольцы получали масло, насыщенное или обедненное полифенольным компонентом (разница концентраций – более чем в сто раз), в течение трех недель. В группе насыщенного полифенолами масла было показано снижение концентрации окисленных ЛПНП и лектиноподобных рецепторов к ним, лиганда CD40L, субъединиц ИЛ-23, бета-2 адренергических рецепторов и других веществ, для которых установлена роль в прогрессировании атерогенеза. Эти данные подтверждают и отчасти объясняют положительный эффект средиземноморской диеты, рекомендуемой ВОЗ для профилактики атеросклероза.

(По данным: American Journal of Clinical Nutrition, 2012)

Ретроспективное изучение течения доклинической стадии диастолической сердечной недостаточности было проведено Vogel et al. (США, клиника Мейо). Проанализированы данные 833 пациентов (возрасте в среднем – 67,1 лет) за период наблюдения 3,9 лет. Степень диастолической дисфункции (ДД) изучалась для групп с E/A < 0,75, с псевдонормальной ДД, с рестриктивной ДД. Клинически выраженная сердечная недостаточность в течение 3 лет развилась у 11,6% пациентов, мерцательная аритмия – у 14,5%, умерло 10,1% пациентов. Показано, что при наличии бессимптомной ДД предиктором неблагоприятного течения является сниженная функция почек (СКФ < 60 мл/мин), вне зависимости от пола, возраста, фракции выброса левого желудочка, наличия или отсутствия ИБС и артериальной гипертензии.

(По данным: Circulation – Heart Failure, 2012)

Попытка оценки влияния витамина Е на оксидативный стресс приводится Chae et al. (США). Оценка риска развития сердечной недостаточности (СН) проводилась по Фрамингемской шкале. Далее группа 39815 практически здоровых женщин в течение 10 лет принимала витамин Е (600 Ед в день) или плацебо. Было выявлено, что прием витамина Е снижает риск развития СН с нормальной фракцией выброса (hazard ratio 0,59), не показывая определенного влияния на развитие систолической СН. Усредненный риск развития СН в подобной популяции не показал достоверных результатов.

(По данным: Circulation – Heart Failure, 2012)

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