

ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ НОВОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Авторы из Швеции обратились к вопросу эректильной дисфункции (ЭД) после первого инфаркта миокарда. Они отмечают, что развитие ЭД ассоциировано с повышенной смертностью мужчин от сердечно-сосудистых заболеваний. В национальный регистр в период 2007-2013гг было включено 43145 мужчин моложе 80 лет с анамнезом инфаркта миокарда или реваскуляризации. Наблюдение в среднем длилось 3,3 года. Показано, что в сравнении с теми, кто применял препараты для лечения ЭД, отношение рисков (ОР) для смерти было 0,67, а для госпитализации по поводу сердечной недостаточности 0,60. При числе выписанных рецептов на препараты группы ингибиторов фосфодиэстеразы-5 в количестве 1, 2-5 и >5, ОР для смерти было 0,66; 0,47 и 0,19, соответственно.

(По данным: *Heart*, 2017)

Международная группа исследователей провела проверку четырёх различных порогов исключения острого инфаркта миокарда по уровню высокочувствительного тропонина I (вчТнI). Выборка составила 2828 пациентов с финальным подтверждённым диагнозом у 16%. Применялись параметры: <2 нг/л; <5 нг/л; динамика в течение часа <2 нг/л при уровне <5 нг/л; алгоритм 0/1 ч, рекомендованный Европейским обществом кардиологов. Показано, что все четыре стратегии интерпретации уровня вчТнI эквивалентны по своей эффективности и безопасности. Авторы не рекомендуют однопороговое измерение <5 нг/л для пациентов с недавним началом болевого синдрома.

(По данным: *Circulation*, 2017)

Японскими авторами было проведено исследование ассоциации опухолевого маркера СА-125 с мерцательной аритмией. Было включено 2 тысячи женщин в период с 2005г по 2015г, половина из которых были в постменопаузе. Участницы не имели сердечной недостаточности, заболеваний лёгких, анамнеза мерцательной аритмии и анамнеза новообразований. Мерцательная аритмия развилась у 4,2%. Обнаружено, что уровень СА-125 был значительно и достоверно выше у участниц с появившимся нарушением ритма. Также у них был выше уровень высокочувствительного С-реактивного белка. Уровень СА-125 в плазме является независимым предиктором появления мерцательной аритмии с отношением рисков 1,29.

(По данным: *Heart*, 2017)

Авторы из США и Канады поставили вопрос о снижении приверженности к приёму новых пероральных антикоагулянтов ввиду того, что они не требуют контроля подобно варфарину. В период с января 1998г по март 2014г проведено последовательное изучение приверженности к приёму дабигатрана и ривароксабана; критерием “отказа” (некомплаентности) служил пропуск 14 дней и более в приёме препарата в течение

6 месяцев наблюдения. Всего включено 16 тысяч пациентов с мерцательной аритмией, в основном, старческого возраста. Обнаружено, что за полгода 36,4% пациентов оказывались некомплаентны к приёму дабигатрана и 31,9% — ривароксабана. Риск (отношение рисков, ОР) развития ОНМК и/или смерти у таких больных был ОР = 1,76 для дабигатрана и ОР = 1,89 для ривароксабана. Без учёта летального исхода риск ОНМК/ТИА был 3,75 и 6,25, соответственно, в сравнении с теми, кто регулярно принимал препарат.

(По данным: *Heart*, 2017)

Авторы из Гарварда (США) провели исследование связи церамидов плазмы и риска сердечно-сосудистых заболеваний. Эти вещества могут сигнализировать о переизбытке, ведущем к запуску некоторых патогенетических процессов. Из протокола PREDIMED извлечены данные 980 пациентов, наблюдавшихся в течение 7,4 лет. Они были рандомизированы в группу средиземноморской диеты плюс орехи и в группу контроля. Показано, что риск развития сердечно-сосудистой патологии выше при высокой суммарной концентрации четырёх церамидов (C16:0, C22:0, C24:0, C24:1) с максимальным отношением рисков ОР = 2,18 в верхних квартилях. Наиболее высокий риск был в группе с самым высоким уровнем церамидов и на контрольной диете, тогда как средиземноморская диета уменьшала негативное влияние этого показателя (кроме первого года наблюдения).

(По данным: *Circulation*, 2017)

Показана связь артериальной гипертензии (АГ) с течением различных форм ишемической болезни сердца при выполнении коронарного вмешательства, по данным шведского регистра SCAAR. Включены пациенты, последовательно госпитализированные в период с 1995г по 2013г с диагнозом острого коронарного синдрома либо стенокардии напряжения. Всего 176 тысячам проведена коронароангиография, из них у 44% была АГ. Наблюдение длилось 5,5 лет. Показано, что риск смерти независимо от других причин на 12% выше при наличии АГ. Наиболее высокий риск был у лиц моложе 65 лет, у курильщиков, при инфаркте миокарда с подъёмом ST. Минимальный риск был при стабильной стенокардии.

(По данным: *Blood Press*, 2017)

Авторами из США (Harris, et al.) проведён обзор влияния лекарственных препаратов на риск развития врождённых пороков у плода. Среди однозначно связанных с таким риском авторы выделяют ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, а также статины как имеющие связь с определённым видом пороков, наряду со старшим возрастом матери и отца, курением, ионизирующей радиацией.

(По данным: *Obstet Gynecol Surv*, 2017)