

ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ НОВОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

В Швеции проведен скрининг лиц в возрасте 75-76 лет в целях обнаружения мерцательной аритмии. Главный вопрос: когда и у кого следует начинать терапию антикоагулянтами? Исследование получило акроним STROKESTOP. В него было включено 7173 жителя двух регионов Швеции, которых приглашали для обследования. Показано, что у 3,0% (n=218) участников мерцательная аритмия была выявлена впервые, причем у 37 из них — на их первой в жизни электрокардиограмме. У 9,3% (n=666) диагноз мерцательной аритмии уже имелся, а всего распространенность этого нарушения ритма оказалась 12,3%, причем 5,1% не получали никакой терапии. В итоге, благодаря скринингу, 3,7% лиц была назначена терапия антикоагулянтами.

(По данным: *Circulation*, 2015)

Исследуются маркеры возможности ответа на сердечную ресинхронизацию. Среди них Melman et al. изучали микроРНК. Они измерили плазменный уровень микроРНК у 766 пациентов, которым была показана ресинхронизирующая терапия, и затем оценивали эхокардиографически улучшение (прирост фракции выброса левого желудочка на 10% и более) спустя 6 месяцев. После этого валидность находок была проверена у 61 пациента. Авторы провели клиническое испытание полученных в эксперименте данных, а именно, протективного эффекта микроРНК-30d против влияния фактора некроза опухоли в областях кардиомиоцитов с механической перегрузкой. Как указывается в заключении, трансляционное пилотажное исследование подтвердило, что исходный плазменный уровень микроРНК-30d является предиктором ответа на ресинхронизирующую терапию.

(По данным: *Circulation*, 2015)

Известно, что “новые”, не-витамин-К-зависимые пероральные антикоагулянты не имеют антитодов. Glund et al. (2015) сообщают об исследовании I фазы антитода на основе моноклональных антител — ида-рицизумаба (idarucizumab). Этот препарат связывает дабигатран в отношении 1:1. Исследование проводилось на здоровых добровольцах, 47 мужчинах в возрасте 18-45 лет. Показано успешное немедленное и полное связывание дабигатрана без каких-либо проблем с безопасностью. Препарат будет исследоваться в клинических исследованиях.

(По данным: *Lancet*, 2015)

Витамин-К-зависимые антикоагулянты по-прежнему актуальны и по-прежнему необходима выработка стратегий оптимального контроля терапевтической дозы. Macedo et al. (2015) изучали факторы вариабельности МНО в различных группах пациентов, включив в выборку 29717 случаев мерцательной

аритмии и 19113 случаев венозной тромбоэмболии из реальной клинической практики. Показано, что лишь у 44% пациентов с МА и у 36% с ВТЭ время пребывания в терапевтическом диапазоне было выше 70%. Особенно сильно снижали этот показатель наличие курения, использование анальгетиков и активное злокачественное новообразование. В целом, авторы указывают, что полезно выявить “набор” факторов, наличие которого требовало бы более жесткого контроля, более серьезной работы с той или иной категорией больных.

(По данным: *Thrombosis Research*, 2015)

Различная степень ответа на двойную антиромбоцитарную терапию при стентировании требует более внимательного отношения. Good et al. (2015) изучили три метода для определения плохого ответа на препараты — ацетилсалициловую кислоту и блокаторы рецепторов АДФ: VerifyNow P2Y12, VASP-PRI (индекс реактивности тромбоцитов), WBPA (импедансная агрегометрия), а также уровень тромбоксана В2. В исследовании 323 пациентов после чрескожного вмешательства корреляция между данными этих методов оказалась различной: наиболее высокая между VerifyNow и VASP-PRI ($r=0,7$; $p<0,001$), самая низкая между WBPA и VASP-PRI ($r=0,35$; $p<0,001$). Только VerifyNow P2Y12 позволяла прогнозировать перипроцедурный некроз миокарда при плохом ответе на клопидогрел. Авторы заключают, что для оценки риска недостаточной эффективности клопидогрела следует использовать VerifyNow, а кроме того, учитывать уровень тромбоксана В2, который существенно варьировался в выборке пациентов.

(По данным: *Thrombosis Research*, 2015)

Новые результаты регистра NHANES III свидетельствуют о том, что количество потребленного кофе обратно коррелирует с риском инсульта. Об этом сообщают Liebeskind et al. (2015). Они проанализировали данные 20 тысяч участников, включенных в регистр в 1988-1994гг. Количество кофе в день варьировалось от 0 до 20 чашек в день (медиана — 1 чашка); инсульт был диагностирован у 644 (3,2%) участников. Высокодостоверно у тех, кто потреблял 3 и более чашек в день, была ниже распространенность сердечной недостаточности, сахарного диабета и артериальной гипертензии, но выше — гиперхолестеринемии, а также курения. Отношение рисков было 0,44 ($p<0,02$) в пользу большего потребления кофе, хотя преимущество нивелировалось наличием сосудистых факторов. В целом, авторы заключают, даже несмотря на курение, распространенность инсульта при потреблении большего количества кофе ниже.

(По данным: *Nutr Neuroscience*, 2015)