

ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ НОВОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Приводятся данные, посвящённые оценке валидности шкалы SYNTAX II исследования EXCEL — исследования выделяющие эверолимуc стентов Xience в сравнении с коронарным шунтированием ствола левой артерии. Шкала SYNTAX II применялась для оценки 4-летней смертности в группах шунтирования и чрескожного вмешательства. Согласно расчётам, риски смерти в течение этого периода находились в диапазоне 10,5% и 8,5% для данных методов, соответственно; отношение шансов 0,79. По завершении исследования установлено, что шкала SYNTAX II показывает, как минимум, эквивалентность по долгосрочной смертности между коронарным шунтированием и чрескожным вмешательством при поражении артерий промежуточной тяжести. Анатомические и клинические характеристики, отражённые в шкале, имеют чёткий вклад как в прогнозирование долгосрочной смертности, так и в принятие решения о методе реваскуляризации.

(По данным: *European Heart Journal*, 2015)

Посвящённый вариантам продолжительности двойной антитромбоцитарной терапии после имплантации стентов с лекарственным покрытием мета-анализ проведён Spencer et al. (2015). Авторы изучили данные 9 исследований с общим числом пациентов 28808. Несмотря на оговорки по качеству доказательного материала (неточности данных об исходах, различия видов стентов, применение препаратов вне протоколов исследования), показано следующее. В расширенном по времени режиме терапии риск инфаркта миокарда снижается (отношение рисков (ОР) — 0,73), тогда как риск смерти повышается (ОР — 1,19). Также значительно повышается риск больших кровотечений (ОР — 1,63). В целом, расширенный режим двойной антитромбоцитарной терапии связан со снижением случаев инфаркта миокарда на 8 на каждую 1000 пациентов в год, но с повышением на 6 случаев на 1000 пациентов в год больших кровотечений, чем более короткий режим терапии.

(По данным: *Ann Intern Med*, 2015)

Тройная антитромботическая терапия была проанализирована Rubboli et al. (2015) в рамках исследования WAR-STENT. Всего включено 401 пациент, выписанный после индексного события. Из них 339 получали тройную терапию (варфарин, аспирин, клопидогрел), 20 — двойную антитромботическую (варфарин, аспирин), и 42 — двойную антитромбоцитарную (аспирин, клопидогрел). Период наблюдения составил в среднем 368 дней. Количество кровотечений и MACE-исходов было сопоставимо во всех группах. В целом, авторы заключают, что все три режима сопоставимы по эффективности и безопасности.

(По данным: *J Cardiovasc Med*, 2015)

Регресс атеросклеротической бляшки перестал быть только мечтой. Об этом пишут Feig et al. (2015), ссылаясь на исследование YELLOW. В нём изучалась интенсивная терапия розувастатином, на фоне которой, по данным внутрисосудистого ультразвукового исследования и около-инфракрасной спектроскопии, происходило уменьшение объёма бляшки. В настоящее время начато исследование YELLOW II, которое, как предполагается, позволит уточнить полученные данные, дополнить их сведениями о функции макрофагов, морфологии бляшки, работе липопротеидов высокой плотности.

(По данным: *Int J Cardiol*, 2015)

О том, как влияют фибраты на концентрацию и активность ингибитора активатора плазминогена 1 типа (PAI-1), сообщают Sahebkar et al. (2015). Они провели мета-анализ 15 рандомизированных исследований (6, посвящённых гемфиброзилу, 4 — безафибрату, 5 — фенофибрату). Показано, что фибраты не снижают активность и концентрацию PAI-1 в плазме. Эти результаты получены независимо от препарата, а, кроме того, вне зависимости от длительности лечения и изменений уровней триглицеридов плазмы.

(По данным: *Atherosclerosis*, 2015)

Привычным препаратом, назначаемым при гепарин-индуцированной тромбоцитопении (ГИТ), является препарат на основе гирудина (бивалирудин, лепирудин). Sharifi et al. (2015) изучили исходы пациентов, получавших ввиду ГИТ “новый”, не-витамин-К-зависимый антикоагулянт после короткого периода аргатробана. Наблюдение проводилось в среднем 19 месяцев. Показано, что замена непрямых ингибиторов тромбина “новыми” антикоагулянтами высокоступеночно и эффективно для предотвращения тромбозов и нормализации уровней тромбоцитов. Тем не менее, как отмечают авторы, само по себе развитие ГИТ связано с плохим прогнозом.

(По данным: *Thrombosis Research*, 2015)

Потребление кофе может быть мотивировано гедонистически (для ощущения вкуса и аромата) или функционально (для стимуляции активности). До последнего времени было непонятно, как взаимосвязаны эти два вида мотивации. Labbe et al. (2015) провели исследование переживаний 60 человек во время потребления кофе, включая процесс его приготовления. Участники представляли две группы по 30 человек, соответственно, с гедонистической и стимуляционной составляющей. В целом обнаружено, что переживания и эмоции, сопровождающие процесс потребления кофе, зависят от мотивации. Больше удовольствия получали те, для кого целью выпить кофе были ощущения. Если целью была стимуляция, уровень положительных эмоций был ниже.

(По данным: *Food Quality and Preference*, 2015)