

ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ НОВОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Сообщаются результаты недавнего когортного исследования первичного ЧКВ по поводу инфаркта миокарда с подъёмом сегмента ST на ЭКГ (ИМпST), целью которого было опровергнуть роль женского пола как независимого прогностического фактора неблагоприятного исхода. Авторы Laufer-Perl et al. (2015) изучили данные 1346 пациентов с ИМпST, из которых 80% были мужчины. Женщины статистически достоверно были старше (69 и 60 лет, соотв.), с более высоким числом факторов риска на начало исследования, имели в среднем более долгий период начала боли (460 и 367 мин., соотв.). Обнаружено, что 30-дневная смертность у женщин выше, чем у мужчин (5% и 2%, $p=0,008$), как и общая (12,5% и 6%, $p<0,001$). По результатам многофакторного анализа, женский пол как таковой не оказался независимым предиктором риска смерти. На него влияла сопутствующая патология и другие параметры.

(По данным: *Clin Cardiol*, 2015)

Опубликованы результаты мета-анализа продлённого режима двойной антитромбоцитарной терапии после стентирования коронарных артерий. Elmagiah et al. (2015) обобщили данные 14 исследований с общим числом пациентов 69644, имевших разную продолжительность приёма ацетилсалициловой кислоты в сочетании с клопидогрелом. Короткой длительностью считался курс менее 6 месяцев. Было показано, что увеличение длительности двойной антитромбоцитарной терапии не ведёт к различиям по смертности от всех причин (отношение рисков 1,05; 95% ДИ 0,96-1,19; $p=0,33$), от сердечно-сосудистых причин (отношение рисков 1,01; 95% ДИ 0,93-1,12; $p=0,81$) и от остальных причин (отношение рисков 1,04; 95% ДИ 0,90-1,26; $p=0,66$).

(По данным: *The Lancet: Cardiology*, 2015)

Приводятся данные первых исследований препарата evolocumab (AMG 145), предназначенного для лечения семейной гиперхолестеринемии. В протоколе RUTHERFORD-2 приняло участие 39 клинических центров по всему миру, включивших 331 пациента в возрасте 18-81 год, с гетерозиготной семейной гиперхолестеринемией, получавших стабильную гиполипидемическую терапию, но не достигших целевых уровней липопротеидов низкой плотности (ЛНП). Препарат применялся в дозе 140 мг один раз в две недели. В сравнении с плацебо он показал значительное преимущество по снижению уровня ЛНП (к 12 неделе снижение в среднем на 65,6%, $p<0,0001$). Более частыми побочными эффектами препарата, в сравнении с плацебо, были назофарингит и нежелательные явления, связанные с мышцами.

(По данным: *The Lancet: Cardiology*, 2015)

Японские авторы обращаются к влиянию потребления кофе на микрососудистую функцию. Они отмечают,

что в целом ряду исследований было показано положительное влияние кофе на смертность от сердечно-сосудистых заболеваний. Чтобы уточнить возможный механизм, Noguchi et al. (2015) исследовали капиллярный кровоток подушечки пальца у 27 здоровых добровольцев при помощи лазерной доплерографии. Применялся декофеинизированный и обычный кофе. Спустя два дня после первого исследования проводилось второе с переключением вида кофе между группами. Показано, что кофе с кофеином умеренно, но статистически значимо, повышал артериальное давление и снижал кровоток на периферии, в отличие от кофе без кофеина. Различий в частоте сокращений сердца не было. Кроме того, кофе с кофеином существенно увеличивал постокклюзионную гиперемию и индекс микрососудистой эндотелиальной функции. Авторы заключают, что эти данные впервые позволяют хотя бы отчасти объяснить влияние кофеина на сердечно-сосудистую систему.

(По данным: *J Pharmacol Sci*, 2015)

Международная группа исследователей обратилась к вопросу потребления оливкового масла для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Silva et al. (2015) провели протокол с 69 здоровыми добровольцами, которые рандомизировались в группы ежедневного употребления 20 мл оливкового масла с низким или с высоким уровнем полифенолов в течение 6 недель. Участникам проводили измерение антиоксидантной активности крови, маркеров гликозилирования, липидов крови, а также протеомных биомаркеров ишемической болезни сердца (ИБС) и хронической болезни почек в моче. Оба вида оливкового масла вели к небольшому улучшению профиля маркеров в отношении ИБС, тогда как улучшений в отношении почек и диабета не было. Авторы заключают, что потребление оливкового масла, богатого или бедного полифенолами, не влияет на биомаркеры соматического здоровья.

(По данным: *Am J Clin Nutr*, 2015)

Авторы из Саудовской Аравии сообщают о возможном кардиопротективном эффекте цинка при добавлении его к терапии сахарного диабета. Attia et al. (2015) провели лабораторное исследование применения глибенкламида с цинком. У грызунов индуцировался диабет, затем проводилось измерение ряда маркеров, среди которых окислительный стресс миокарда, фактор некроза опухоли, липиды сыворотки. Было показано, что добавление сульфата цинка в дозе 30 мг/кг массы тела к глибенкламиду достоверно и существенно снижает уровень фактора некроза опухоли в миокарде, а также повышает уровень оксида азота (II) и эндотелиального фактора роста. Уменьшается клеточная инфильтрация миокарда и отёк. Авторы не исключают потенциального применения данной комбинации для больных сахарным диабетом.

(По данным: *Pak J Pharm Sci*, 2015)