

ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ НОВОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Опубликовано соглашение экспертов по смене, или “переключению” между разными препаратами — антагонистами рецепторов тромбоцитов к АДФ. Авторы статьи, Angiolillo, et al. (2017) отмечают, что широкий выбор препаратов и их сходная доказательная база привели к тенденции у врачей менять терапию у одного и того же больного. Это может быть небезопасно. Авторы выделяют модальности перехода “эскалация” (с клопидогрела на прасугрел или тикагрелор), “де-эскалация” (в обратном направлении) и “смена” (между тикагрелором и прасугрелом), а также типы перехода “внутри-” и “межклассовый”, имеющие отношение как к пероральным, так и парентеральным антитромбоцитарным препаратам. Выделяется понятие потенциала к развитию взаимодействия между препаратами (например, тикагрелор на клопидогрел или на прасугрел, кангрелор на клопидогрел или прасугрел). Полная версия соглашения экспертов опубликована 14 ноября 2017 года.

(По данным: *Circulation*, 2017)

Авторы из Франции провели исследование показателей риска контраст-индуцированной нефропатии при коронарном вмешательстве (ЧКВ) по поводу инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST (STEMI). Silvain, et al. (2017) включили 1114 последовательно госпитализированных пациента, которым выполнялось ЧКВ. Риск нефропатии рассчитывался по ряду принятых шкал. Наиболее дискриминантной оказалась шкала RIFLE (СКД-ЕРІ) для определения риска внутрибольничной летальности, однолетней летальности и необходимости гемодиализа. С однолетней летальностью независимо были связаны остановка кровообращения, нестабильная гемодинамика, наличие почечной недостаточности, старший возраст и большой объем контрастного вещества. При этом, связи между собственно ухудшением функции почек и объемом контраста не обнаружено.

(По данным: *Heart*, 2017)

Приводятся результаты исследования FAME (Fearson, et al., 2017), посвященного изучению чрескожного коронарного вмешательства при стабильной стенокардии с учетом данных фракционного резерва кровотока, а не одной лишь ангиографии. Включено 888 пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца и низким резервом кровотока, которых рандомизировали в группы ЧКВ и только медикаментозного ведения. Спустя 3 года число больших нежелательных явлений было значительно ниже в группе ЧКВ (10% и 22%), главным образом, за счет числа экстренных реваскуляризований. Недостоверно меньше было число смертей и событий инфаркта миокарда в группе ЧКВ. Медико-экономический анализ также показал преимущество ЧКВ перед консервативным ведением больных.

(По данным: *Circulation*, 2017)

Проведен анализ случаев венозной тромбоэмболии у пациентов, включенных в исследования препаратов ворапаксар (TRA2P-TIMI 50) и тикагрелор (PEGASUS-TIMI). Среди 47,6 тыс. участников со стабильным поражением артерий у 301 в течение трех лет наблюдения случилось 343 случая венозной тромбоэмболии. Кроме независимой ассоциации риска с возрастом, массой тела и другими факторами, число бассейнов атеросклеротического поражения вносило вклад в трехлетний риск венозной тромбоэмболии (ВТЭ): 0,76% для одного бассейна, 1,53% для двух и 2,45% для трех). Риск ВТЭ снижался существенно при более интенсивной антитромбоцитарной терапии. Таким образом, отмечают авторы, есть связь между выраженностью атеросклероза и риском ВТЭ, и даже предлагают включить её в число конечных точек при исследованиях антитромбоцитарной терапии.

(По данным: *Circulation*, 2017)

Румынские авторы сообщают о протективном влиянии статинов на почки при сахарном диабете 2 типа. Vlad, et al. (2017) провели полугодовое проспективное исследование 63 пациентов, рандомизированных в группу приема розувастатина или эквивалентной дозы аторвастатина. Измерялись уровни подоцитов мочи, подоцит-ассоциированных молекул, биомаркеров дисфункции проксимальных отделов извитых канальцев. Обнаружено, что в сравнении с розувастатином аторвастатин снижает подоцитирию, уровень нефрина мочи, уровень сосудистого эндотелиального фактора роста (VEGF) мочи, степень микроальбуминурии, а также конечных продуктов гликозилирования. Авторы также отмечают, что показана корреляция между изменениями в клубочках и в проксимальном извитом канальце в ранние стадии диабетической нефропатии.

(По данным: *Renal Failure*, 2017)

Авторы из США, Fiedler, et al. (2017), обратились к рискам хирургии клапана аорты по поводу тяжелой регургитации у пациентов с тяжелой дисфункцией миокарда. После анализа обширной базы данных, авторы выявили 40 пациентов, подходивших по всем критериям, в частности, фракции выброса ЛЖ менее 35%. Из них 18 были прооперированы трансаортально, остальные получали только медикаментозное лечение. Наблюдение длилось 6,58 лет, а средняя продолжительность жизни в группе операции составила 6,31 года. В группе операции летальность составила 28%, тогда как в консервативной группе — 91%. При этом, факторами плохого прогноза независимо были терминальная болезнь почек и заболевания периферических артерий. Авторы отмечают, что несмотря на тяжелое состояние пациентов, трансаортальное протезирование клапана аорты по поводу тяжелой регургитации может улучшить прогноз.

(По данным: *Heart*, 2017)