

ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ НОВОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Взаимосвязи двойной антитромбоцитарной терапии (ДАТ) и сложности поражения коронарных артерий на фоне чрескожного коронарного вмешательства было посвящено исследование американской группы Yeh, et al. (2017). Было включено 11554 пациента из исследования DAPT. “Сложными” стенозами считались следующие: стеноз ствола левой артерии, более двух бляшек в одном сосуде, длина ≥ 30 мм, бифуркационный с боковой ветвью $\geq 2,5$ мм, венозный шунт, бляшка с тромбозом. В результате исследования показано следующее. Частота ишемических событий после вмешательства при сложной анатомии особенно высока в течение 1 года. Преимущества продолжения ДАТ после 12 месяцев одинаковы после вмешательства у лиц со сложной и обычной анатомией стенозов, если не было неблагоприятных событий.

(По данным: J Am Coll Cardiol, 2017)

Ciccarelli, et al. (2017) сравнили данные ангиографии по стенозам коронарных артерий и показатели фракционного резерва кровотока у пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца без реваскуляризации. Включено 607 пациентов. Изучалась оценка фракционного резерва кровотока, а также связанные с сосудами конечные точки (“VOCE”: инфаркт миокарда, экстренная и не-экстренная реваскуляризация, сердечная смерть) в течение 2 лет. Авторы заключают, что у пациентов со стабильной коронарной болезнью сердца вне реваскуляризации физиология кровотока является более важным фактором естественного течения заболевания, чем анатомия стенозов.

(По данным: Circulation, 2017)

Авторы Norckmans, et al. (2017) в лабораторных и клинических условиях выявили перикардиальные клеточные механизмы, включённые в репарацию миокарда после инфаркта. Изучались кластеры В-лимфоидных клеток локально, а также в селезёнке и лимфоцитах. Показано регулирующее значение перикардиальной жировой ткани в регуляции миграции лимфоидных клеток, гранулопоэза и активности дендритических клеток. Удаление жировой ткани перикарда влияло на исходы после инфаркта миокарда.

(По данным: Circulation, 2017)

Авторы из США, Австралии и Финляндии (Koskinen, et al., 2017) провели лонгитюдное исследование липидных факторов риска у подростков 12-18 лет (2983 участников) с наблюдением в течение 23,4 лет. Изучались “нелабораторные” факторы риска (избыточный вес, гипертензия, пол, возраст) и лабо-

раторные. Непосредственной мерой конечной точки была толщина комплекса интима-медиа во взрослом возрасте. По результатам исследования ряд факторов, измеренных в подростковом возрасте, оказались независимыми предикторами субклинического атеросклероза во взрослом возрасте. Среди них гипертензия и прегипертензия, избыточная масса тела, высокий и пограничный уровень холестерина липопротеидов низкой плотности, погранично низкий уровень липопротеидов высокой плотности, наличие ожирения.

(По данным: Circulation, 2017)

Японские авторы, Toyota, et al. (2017), сравнивали вмешательства на коронарных артериях при многососудистом поражении: одномоментное или стадийное. Включено 2018 пациентов, наблюдение в течение 5 лет. Одномоментно чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) проведено 35% пациентов, последовательное — 65%. Пятилетний суммарный риск не отличался в группах достоверно, однако существенно выше была 30-дневная летальность по всем причинам в группе одномоментного ЧКВ (1,1% и 0,2%, $p=0,009$). Правда, у 11 больных причины смерти не были связаны с самой процедурой, но с предпосылками, существовавшими до неё. После анализа по возрасту, полу, тяжести поражения артерий, болезни почек и сердечной недостаточности также не получено существенных различий. Авторы заключают, что одномоментное и последовательное ЧКВ при многососудистом поражении сравнимы по исходам.

(По данным: Heart BMJ, 2017)

Следует ли при ревматической болезни сердца предпочитать восстановление митрального клапана его протезированию? Корейские авторы, Kim, et al. (2017) изучили процедуры вмешательства в данной ситуации у 1731 пациента (1190 женщин), средний возраст 52 года, в период с 1997 по 2015гг. Показано, что восстановление клапана предпочиталось у более молодых больных и чаще при пороке — регургитации. В период наблюдения в среднем 130 месяцев умерло 283 пациента и у 256 были связанные с клапаном осложнения. В итоге, по летальности достоверных различий между группами восстановления и протезирования не было. Но достоверным было преимущество восстановления клапана относительно осложнений: ОР=0,57, в первую очередь, за счёт геморрагий. Авторы заключают, что восстановление клапана имеет преимущество по частоте клапанных осложнений, хотя и не влияет на летальность.

(По данным: Heart BMJ, 2017)