

ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ НОВОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Международная группа исследователей (Grimaldi-Bensouda, et al., 2018) сообщает о результатах сравнения клопидогрела, тикагрелора и прасугрела в отношении развития повторного инфаркта миокарда. Исследование проводилось по регистрам острого коронарного синдрома — у пациентов, госпитализированных снова по поводу инфаркта миокарда. Изучено 1047 случаев и 2234 сравнимых представителей когорты. Отношение рисков по наступлению события было, соответственно, для тикагрелора и прасугрела — 0,65 и 0,71 относительно клопидогрела. Отношения рисков отличались по типам событий.

(По данным: *Heart BMJ*, 2018)

Приводятся данные исследования канаглифлозина у больных сахарным диабетом 2 типа в отношении сердечно-сосудистых событий (исследование CANVAS). Сравнение проводилось с плацебо, было включено 10142 участника, средний период наблюдения 188 недель. Отношение рисков развития сердечно-сосудистой смерти или госпитализации в связи с сердечной недостаточностью было 0,78 для канаглифлозина в сравнении с плацебо. Такое преимущество сохранялось во множестве подгрупп по различным показателям.

(По данным: *Circulation*, 2018)

Авторы из Швеции обнаружили, что изменения индекса массы тела (ИМТ) в период пубертата являются новым фактором риска развития сердечной недостаточности (СН) у мужчин по взрослому возрасту. Kindblom, et al. (2018) проанализировали данные 37 тысяч мужчин, рождённых в 1945-1961 гг, для которых был известен ИМТ в 8-летнем возрасте и в 20 лет. Информация по СН была получена из национального регистра (342 первые госпитализации). Связь изменения ИМТ с развитием СН была J-образной. Отношение рисков между верхним и нижним квартилями изменения оказалось 2,29. Появление избыточной массы в период пубертата ведёт к повышению риска в 3,14 раза.

(По данным: *J Intern Med*, 2018)

Авторы из США, Finn, et al. (2018) изучали наличие висцеральных инфарктов у пациентов с криптогенными ишемическими инсультами. У 227 пациентов с инсультом они провели компьютерную томографию области живота с контрастированием, обнаружив висцеральные инфаркты у 59 (35 в почках, 27 в селезёнке). Наличие таких инфарктов менялось в зависимости от источника эмболии: они были в 34,2% случаев при кардиоэмболическом инсульте, в 23,9% при инсультах неуточнённой этиологии, в 12,5% при атеротромбозе крупной артерии. Авторы

закljučают, что кардиоэмболия высоко вероятно вовлекает не один бассейн артерий.

(По данным: *Stroke*, 2018)

Авторы из Швейцарии, Burkard, et al. (2018) обращаются к вопросу измерения “офисного” артериального давления (АД). Проведено кросс-секционное одноцентровое исследование 1000 пациентов. После 5-минутного отдыха измерялось сидя АД четырёхкратно через две минуты. Первое измерение сопоставлялось с третьим и четвёртым. У 3,4% исходно нормотензивных лиц выявлена маскированная гипертензия, а у 34,3% с исходно повышенным АД показана гипертензия “белого халата”. Различия в уровне АД более 10 мм рт.ст. между измерениями были у 25,9% по систолическому и у 6,4% по диастолическому.

(По данным: *Heart BMJ*, 2018)

Авторы из Японии изучали возможности более раннего обнаружения дисфункции электрода имплантированного устройства у пациентов с телемониторингом. В период с 2009 по 2016 гг было под удалённым наблюдением 1873 пациента. За в среднем 775 дней наблюдения произошло 42 события дисфункции электрода, включая 15 — у имплантированного кардиовертера. По наличию аритмических изменений количество выявленных дисфункций было выше, чем при стандартном измерении импеданса. Авторы заключают, что при телемониторинге есть возможность значительно раньше выявить нарушения работы имплантированных устройств по изменениям ЭКГ.

(По данным: *J Cardiovasc Electrophysiol*, 2018)

В США проведено исследование ведения больных сердечной недостаточностью комплексное (с участием социального работника и с психосоциальной поддержкой) в сравнении со стандартным ведением. Было рандомизировано 314 пациентов, поровну в группы интервенции и контроля. Показана достоверная разница в улучшении по Канзаскому опроснику, в группе исследования более выраженном. Однако, не было достоверных различий в выраженности симптомов, числе госпитализаций и летальности.

(По данным: *JAMA Intern Med*, 2018)

Продолжаются исследования смены разных режимов антитромбоцитарной терапии. Так, Franchi, et al. (2018) сообщают о смене тикагрелора на клопидогрел в протоколе SWAP-4 — рандомизированном проспективном открытом исследовании. Показано, что “де-эскалация” с тикагрелора на клопидогрел ассоциирована с повышением реактивности тромбоцитов. Переход через нагрузочную дозу клопидогрела смягчает этот переход.

(По данным: *Circulation*, 2018)