

ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ НОВОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

В очередной раз исследователи обращаются к вопросу семейного положения и рисков сердечно-сосудистой патологии. Международная группа авторов, Wong, et al. (2018) в мета-анализе изучили 34 исследования с общим числом участников более 2 миллионов. Показано, что статус вне брака (холостой, разведённый или вдовый) ассоциирован с более высокими шансами сердечно-сосудистого заболевания (ОШ 1,42), включая ишемическую болезнь сердца (ОШ 1,16), сердечно-сосудистую смерть (ОШ 1,43) и смерть от инсульта (ОШ 1,55). Разведённый статус повышает риск ИБС независимо от пола, а вдовый — риск инсульта. У холостых мужчин и женщин с инфарктом миокарда шанс умереть выше, чем у находящихся в браке (ОШ 1,42).

(По данным: *Heart BMJ*, 2018)

Авторы из Дании рассмотрели частоту назначения статинов старикам. Они отмечают, что в популяции старше 80 лет доказательная база статинов по-прежнему мала. Тем не менее, по данным 14 исследований, включённых в анализ, статины назначались 17–39% в домах престарелых, 12–59% в общей популяции, 18–45% в целом. После 80 лет частота назначения имела тенденцию снижаться с возрастом, однако последние десять лет эти препараты стали активнее назначаться в самом старшем возрасте. Авторы отмечают, что необходимы отдельные исследования в данной возрастной группе.

(По данным: *Drugs Aging*, 2018)

Корейские авторы, Kim, et al. (2018) применили метод позитрон-эмиссионной томографии/компьютерной томографии с 18-фтордезоксиглюкозой (ПЭТ/КТ) для изучения влияния статинов на состояние атеросклеротических бляшек при остром коронарном синдроме (ОКС). В исследование включали ранее не принимавших статины больных ОКС. Были получены исходные ПЭТ/КТ изображения сонных артерий, затем все больные получали 20 мг аторвастатина в течение месяца, после чего повторялась визуализация. Показано, что в течение 1 месяца умеренная терапия статинами не повлияла на воспаление в бляшках, но существенно снизила уровень холестерина липопротеидов низкой плотности.

(По данным: *Cardiol J*, 2018)

Приводится очередной пласт данных о двойной антитромбоцитарной терапии (ДАТ) после стентирования бифуркационных бляшек стентами с лекарственным покрытием. Jang, et al. (2018) включили 2082 пациентов спустя 12 месяцев после стентирования — тех, у кого не произошло за это время нежелательных событий (в т.ч., инфаркта миокарда, тромбоза стента, cerebrovasкулярного события, реваскуляризации). Далее пациентов распределили в две группы (ДАТ

≥12 мес. и ДАТ <12 мес.) и наблюдали 4 года. Показано, что частота конечной точки (смерть, инфаркт миокарда) была меньше в группе ДАТ ≥12 мес. (отношение рисков 0,22). Эффект пролонгированной ДАТ сохранялся при подгрупповом анализе независимо от локализации бляшки, техники стентирования, типа стента.

(По данным: *Circ Cardiovasc Interv*, 2018)

Авторы из Нидерландов рассмотрели вопрос влияния статинов и антитромбоцитарных средств на уровень Д-димера, который используется для исключения тромбоэмболии. Schol-Gelok, et al. (2018) включили более тысячи пациентов, принимающих статины, антитромбоцитарные средства или ни те, ни другие. У всех пациентов было подозрение на тромбоэмболию лёгочной артерии. Показано, что статины снижали на 15% уровень Д-димера, в отличие от антитромбоцитарных средств. Авторы заключают, что для принимающих статины пациентов необходим алгоритм исключения тромбоэмболии с пониженным порогом Д-димера.

(По данным: *Eur J Clin Invest*, 2018)

Китайские исследователи, Zhang и Zhang (2018), провели анализ связи уровня паратиреоидного гормона и риска артериальной гипертензии. Они включили исследования с общим числом участников 19 тыс. с 5 тыс. случаев гипертензии. После многофакторной коррекции показано, что отношение рисков составляет 1,35 для развития гипертензии при повышенном уровне паратиреоидного гормона.

(По данным: *Clin Chim Acta*, 2018)

Итальянские авторы, Pengo, et al. (2018) сравнили применение ривароксабана и варфарина при антифосфолипидном синдроме. В исследование включались пациенты высокого риска с трижды позитивным волчаночным антикоагулянтом, антикардиолипидными и анти-бета2-гликопротеиновыми антителами. Доза ривароксабана 20 (15) мг, варфарин поддерживался на МНО 2,5. Исследование было завершено досрочно на рандомизации 120 человек, когда стал очевиден избыток нежелательных событий в группе ривароксабана. Средний период наблюдения составил 569 дней. В группе ривароксабана было 19% событий, в группе варфарина 3%. Тромбоэмболия (инсульт, инфаркт миокарда) случилась у 12% в группе ривароксабана и ни одной — в группе варфарина, а больших кровотечений было 7% и 3%, соответственно. Летальных исходов не было. Авторы отмечают, что в когорте пациентов с антифосфолипидным синдромом высокого риска нет преимуществ применения ривароксабана вместо варфарина.

(По данным: *Blood*, 2018)