

ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ НОВОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Проведен мета-анализ 89 исследований сравнения различных видов коронарных стентов, включая биоабсорбируемые. Всего было включено 85490 пациентов, которым имплантировались голометаллические стенты (ГС), выделяющие лекарственное вещество (“покрытые”, ПС) и биоабсорбируемые полимерные выделяющие биолимул (БС). Основными конечными точками были смерть или инфаркт миокарда, а также необходимость реваскуляризации целевого сосуда. Показано, что биоабсорбируемые стенты ассоциировались с лучшим прогнозом и меньшей частотой исходов в течение 1 года после имплантации по сравнению с ГС и первым поколением ПС. Примерно одинаковые результаты показаны в сравнении их со вторым поколением ПС. Частота развития тромбоза стента оказалась выше у БС в сравнении с кобальт-хромовыми выделяющими эверолимул ПС.

(По данным: *J Am Coll Cardiol*, 2014)

Застойная сердечная недостаточность связана с гипертрофией кардиомиоцитов, воспалением и апоптозом. В этих процессах, как показано недавним исследованием, участвует РНК-зависимая протеинкиназа, тормозящая трансляцию матричной РНК в состоянии напряжения и стресса. Этот фермент признан звеном патологической адаптации при гемодинамической перегрузке. В перспективе он может стать мишенью фармакологического воздействия для замедления прогрессирования декомпенсации гемодинамики.

(По данным: *Circulation*, 2014)

Снова и снова поднимается вопрос о степени контроля МНО у пациентов с мерцательной аритмией. Сообщается о проведенном в США анализе данных 2683674 тестов МНО у 138319 пациентов. Средний возраст был 74 года. В целом, средняя длительность нахождения пациента в пределах целевого диапазона равнялась 53,7%. С течением времени она увеличивалась: при терапии менее полугода 47,6% времени пациенты имели МНО от 2 до 3. Отмечено, что кроме недавно начатого приема антагонистов витамина К, факторами, ассоциированными с плохим контролем, являются более молодой возраст, женский пол, низкий уровень дохода.

(По данным: *Circulation – Stroke*, 2014)

Об изменениях предсердий, напоминающих кардиомиопатию, сообщают итальянские авторы. Они исследовали женщин-атлетов при помощи высокоразрешающей эхокардиографии и выявили, что профессиональный спорт вызывает в обоих предсердиях увеличение объема, снижение продольного стресса и пикового стресса в момент систолы. Изменений в диастолической функции, отношении Е/е_{max} выявлено не было. Авторы заключают, что для сердца женщин-атлетов характерно увели-

чение объемов предсердий с нормальным давлением наполнения, которое может создавать впечатление развивающейся кардиомиопатии.

(По данным: *Cardiovascular Imaging*, 2014)

Всем пациентам с сердечно-сосудистой и смежной патологией рекомендуется физическая активность. По результатам многоцентрового исследования NAVIGATOR, посвященного больным сахарным диабетом с сопутствующей патологией кровообращения, необходимая величина физической активности должна быть не менее 2000 шагов в день. Только при этой величине отношения рисков начинают становиться достоверными (ОР 0,9 при 95% ДИ 0,84–0,96 и ОР 0,92 при 95% ДИ 0,86–0,99).

(По данным: *The Lancet*, 2014)

Проведен очередной мета-анализ 97 проспективных когортных исследований. Всего изучены данные 1,8 млн. участников за период с 1948 по 2005 годы. Показано, что при снижении индекса массы тела на 5 кг/м² происходит уменьшение риска инсульта на 18% и инфаркта миокарда на 27%. Дополнительное избавление от дислипидемии, гипергликемии и артериальной гипертензии снижает риски еще на 4% и 15%, соответственно. Наиболее опасным фактором риска считается артериальная гипертензия, отвечающая за 31% инфарктов миокарда и 65% инсультов. Эти показатели не отличаются у европейцев, американцев и азиатов, а также в Австралии и Новой Зеландии.

(По данным: *The Lancet*, 2014)

Предлагается возможность использования нейтрофильного ассоциированного с желатиной липокалина (NGAL) в качестве биомаркера контраст-индуцированной нефропатии. В проведенном исследовании контрастной компьютерной томографии повышение уровня этого вещества в сыворотке крови наблюдалось уже спустя 6 часов у всех пациентов с развившейся нефропатией: повышением уровня креатинина более чем на 25%. При этом, сама нефропатия проявлялась в период до 48 часов после процедуры. Данное вещество может стать эффективным маркером развивающейся нефропатии, однако требуются дополнительные исследования.

(По данным: *Renal Failure*, 2014)

Еще одним маркером контраст-индуцированной нефропатии может быть щелочная фосфатаза. Ее концентрация в исследовании 430 пациентов с острым коронарным синдромом, подвергнутых эндоваскулярному лечению, прямо коррелировала с развитием нефропатии после статистической коррекции по основным параметрам.

(По данным: *Kardiol Pol*, 2014)