

ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ НОВОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Birks, et al. (2020) приводят первичные результаты проспективного мультицентрового нерандомизированного исследования RESTAGE-HF, посвящённого вопросам обратного ремоделирования и восстановления функции миокарда у пациентов с искусственным ЛЖ (ИЛЖ) и повышения частоты его удаления. В исследование были включены 40 пациентов с ишемическим поражением миокарда и тяжёлой хронической сердечной недостаточностью (ХСН), имеющие установленный ИЛЖ. Первичная конечная точка — существенное улучшение функции сердца с достижением критериев удаления ИЛЖ в течение 18 месяцев с устойчивой ремиссией ХСН в течение 12 мес. 40% пациентов (16 из 40) достигли первичной конечной точки, при этом у 50% (18 из 36) пациентов, получавших протокол, ИЛЖ был удалён. Всего экплантация ИЛЖ прошла у 19 пациентов. Выживаемость после удаления ИЛЖ составила 90% через 1 год и 77% через 2 и 3 года.

(По данным: *Circulation*, 2020)

Nidorf, et al. (2020) сообщают о клинических эффектах колхицина при хронической ишемической болезни сердца (ИБС). Пациентам назначалось по 0,5 мг колхицина или плацебо. Первичной конечной точкой была смерть от сердечно-сосудистых заболеваний, инфаркт миокарда, ишемический инсульт или реваскуляризация. Вторичная конечная точка — сердечно-сосудистая смерть, инфаркт миокарда или ишемический инсульт. Было включено 5522 пациента (2762 получали колхицин и 2760 — плацебо). Первичной конечной точки достигли 187 пациентов (6,8%) в группе колхицина и у 264 пациентов (9,6%) в группе плацебо (ОР 0,69; 95% ДИ 0,57-0,83; $P<0,001$). Вторичной конечной точки достигли 115 пациентов (4,2%) в группе колхицина и 157 пациентов (5,7%) в группе плацебо (ОР 0,72; 95% ДИ 0,57-0,92; $P=0,007$). Таким образом, колхицин значительно снижал риск сердечно-сосудистых событий у больных хронической ИБС. При этом частота смерти от причин, не связанных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, была выше в группе колхицина, чем в группе плацебо (ОР 1,51; 95% ДИ 0,99-2,31)

(По данным: *NEJM*, 2020)

В исследовании Tam, et al. (2020) установлено, что множественное шунтирование у женщин, которым выполнялось аорто-коронарное шунтирование, ассоциируется с большей выживаемостью и снижением риска крупных кардиоваскулярных событий в большей степени, чем шунтирование одной артерии. После сопоставления показателей было отобрано 2446 пар пациенток. В результате не было обнаружено значимой разницы в 30-дневной смертности (1,6% vs 1,8%, $p=0,43$) между шунтированием одной

и нескольких артерий. При этом множественное шунтирование было ассоциировано с большей выживаемостью (ОР 0,85, 95% ДИ 0,75-0,98) и меньшим риском крупных сердечно-сосудистых событий (ОР 0,85, 95% ДИ 0,76-0,95).

(По данным: *Heart BMJ*, 2020)

В статье Hiat, et al. (2020) на основе данных исследования VOYAGER PAD демонстрируется превосходство ривароксабана в сочетании с аспирином по сравнению с аспирином в снижении риска больших сердечно-сосудистых событий и острой артериальной недостаточности конечностей после реваскуляризации нижних конечностей. За 3 года отношение рисков для первичного исхода при приёме ривароксабана по сравнению с плацебо составило 0,85 (95% ДИ 0,71-1,01). Ривароксабан также привел к выраженному снижению риска острой ишемии конечностей в течение первых 30 дней, ОР 0,45 (95% ДИ 0,14-1,46). При этом по сравнению с аспирином, ривароксабан увеличивал риск больших кровотечений, независимо от приёма клопидогрела.

(По данным: *Circulation*, 2020)

Okumura, et al. (2020) изучили влияние малых доз эдоксабана у пожилых пациентов с фибрилляцией предсердий. В исследование были включены 984 пациента старше 80 лет с неклапанной фибрилляцией предсердий, 492 из них получали эдоксабан по 15 мг в сут., столько же — плацебо. 681 пациент завершил исследование. Годичный риск инсульта или системной эмболии составлял 2,3% в группе эдоксабана и 6,7% в группе плацебо (ОР 0,34; 95% ДИ 0,19-0,61; $P<0,001$), а риск крупного кровотечения составил 3,3% в группе эдоксабана и 1,8% в группе плацебо (ОР 1,87; 95% ДИ 0,90-3,89; $P=0,09$). В группе эдоксабана было значительно больше случаев желудочно-кишечных кровотечений, чем в группе плацебо. При этом не выявлено значимых различий между группами в смертности от любой причины (9,9% в группе эдоксабана и 10,2% в группе плацебо; ОР 0,97; 95% ДИ 0,69-1,36).

(По данным: *NEJM*, 2020)

Park, et al. (2020) исследовали независимые предикторы исходов при операциях ввиду изолированной трикуспидальной регургитации (ТР). Было отобрано 238 пациентов (средний возраст 59,6 лет; 143 женщины), оперированных по поводу тяжелой ТР. По данным многофакторного анализа, независимыми предикторами являются возраст ($p=0,001$), уровень гемоглобина ($p=0,003$), общий билирубин ($p=0,040$), площадь струи регургитации ($p=0,005$) и давление в правом предсердии ($p=0,022$).

(По данным: *Heart BMJ*, 2020)