

ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ НОВОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Голландские авторы обращаются к вопросу о балансе липопротеидов в развитии атеросклероза. Rader et al. приводят обзор литературы, который позволяет заключить, что важность липопротеидов высокой плотности в предотвращении атеросклероза переоценена. Они обращаются также к разрабатываемым сегодня препаратам, которые способны повышать уровень ЛПВП, и их потенциальным возможностям в лечении и профилактике ИБС. Таких возможностей может оказаться меньше, чем ожидается.

(По данным: *The Lancet*, 2014)

Сообщаются результаты крупного международного исследования соотношения рисков сердечно-сосудистых заболеваний в странах с разным уровнем жизни. Yusuf et al. включили 156 тысяч пациентов из 17 разных стран, оценив их исходный сердечно-сосудистый риск по шкале INTERHEART. Период наблюдения составил 4,1 года. По результатам исследования сделаны следующие выводы. Самая низкая доля факторов риска отмечена в бедных странах. Средняя оценка INTERHEART была самой высокой в странах с большим доходом. Напротив, сердечно-сосудистая смертность оказалась существенно выше в бедных странах и ниже – в богатых. Авторы делают вывод, что несмотря на факторы риска, большую роль в развитии и прогнозе играет оказание медицинской помощи. Одно лишь наличие или отсутствие факторов риска не говорит о возможности смерти от сердечно-сосудистых причин.

(По данным: *N England J Med*, 2014)

Приводятся данные поиска соотношений между выраженностью резидуальной элевации сегмента ST после инфаркта миокарда и реальной картиной в очаге некроза. Rommel et al. (Германия) проводили магнитно-резонансную визуализацию у пациентов в течение 1 недели после инфаркта. Для сопоставления использовалась ЭКГ, снятая через 90 минут после чрескожного вмешательства. Всего исследовано 763 пациента со STEMI (инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST на ЭКГ). Показано, что отведение с худшей элевацией (worst lead ST elevation) достоверно и значительно связано с размером инфаркта, долей спасённого миокарда, микроваскулярной обструкции и серьёзными (major) сердечно-сосудистыми осложнениями.

(По данным: *Heart*, 2014)

Пациентов необходимо обучать самостоятельному контролю артериального давления и самостоятельной титрации доз препаратов. К такому выводу пришли McManus et al. (Великобритания) при исследо-

вании 552 пациентов с артериальной гипертензией. Сравнивались рандомизированные группы, в одной из которых критерием контроля считалось АД на визите у врача, а в другой – домашний уровень АД с возможностью изменять дозу препаратов. Спустя 12 месяцев, во второй группе среднее АД было достоверно ниже. Разница достигла 9,2/3,4 мм рт.ст.

(По данным: *JAMA*, 2014)

Кроме потребления и экскреции хлорида натрия, следует обращать внимание на выделение с мочой калия. O'Donnell et al. исследовали количество выделяемого в утренней моче калия у 102 тысяч пациентов. Как оказалось, выделение большего количества калия (более 1,5 г в сутки) связано с меньшим риском сердечно-сосудистых осложнений и смерти.

(По данным: *N England J Med*, 2014)

Проведён мета-анализ исследований гепарина и бивалирудина при чрескожном вмешательстве. Cavender et al. (группа TIMI, США) объединили данные 16 протоколов с общим числом пациентов 34 тысячи. В результате обобщения данных по осложнениям, исходам и кровотечениям, показано следующее: по сравнению с гепарином, применение бивалирудина повышает риск тромбоза стента и инфаркта миокарда, но снижает риск кровотечений. В отношении кровотечений нужно учитывать также сопутствующее применение ингибиторов интегринов. Авторы отмечают, что выбор гепарина или бивалирудина должен определяться рисками конкретного пациента: склонностью к кровоточивости или тромбозам.

(По данным: *The Lancet*, 2014)

Авторы Kara et al. (Бельгия) обращают внимание на то, что для оценки вероятности тромбоэмболии лёгочной артерии более специфичным является соотношение Д-димер/фибриноген, нежели только Д-димер. В то же время, уровень Д-димера менее 0,35 мкг/мл, по их данным, может исключить ТЭЛА.

(По данным: *Acta Clin Belg*, 2014)

Применение статинов снижает риск развития пищевода Баррета. Об этом сообщают Nguyen et al. (США). В исследовании 909 пациентов, включая 303 с уже имеющимся пищеводом Баррета, с оценкой терапии, которую они получают, исследователи пришли к выводу, что приём статинов независимо снижает площадь поражения пищевода. Особенно выраженным профилактическим эффектом был для лиц с ожирением. Связь с нестатиновыми липид-снижающими средствами выявлена не была.

(По данным: *Gastroenterology*, 2014)