

ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ НОВОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Новые, обескураживающие данные получены по поводу ассоциаций потребления поваренной соли и сердечно-сосудистых заболеваний. По результатам широкомасштабного мета-анализа 23 когортных исследований, включавшего 274683 человека, зависимость риска смерти от причин, связанных с системой кровообращения, от дневного количества соли имеет U-образную форму. Как чрезмерное потребление, так и жёсткое ограничение одинаково вредны. Оптимальное количество соли, как указывают авторы Graudal et al., составляет 2,6–4,9 граммов в сутки.

(По данным: *Am J Hypert* — *Oxford Journals*, 2014)

Проведён первый мета-анализ исследований 3 фазы четырёх пероральных антикоагулянтов, применяемых сегодня при мерцательной аритмии (варфарина, дабигатрана, ривароксабана и апиксабана). Включены данные 48 исследований с общим числом пациентов 71683, из которых 29272 получали варфарин, остальные — тот или иной не-витамин-К-зависимый антикоагулянт (НОАК). По сравнению с варфарином, общий риск системной эмболии и инсульта при приёме НОАК ниже на 19%; риск геморрагического инсульта ниже на 51%; общая смертность также ниже в группе НОАК на 10% ($p=0,0003$). Выше оказался риск желудочно-кишечных кровотечений (на 25%).

(По данным: *The Lancet*, 2014)

Применение низких доз ацетилсалициловой кислоты при застойной сердечной недостаточности по-прежнему остаётся вопросом обсуждаемым. Ирландские авторы Vergmingham et al. сообщают об исследовании 1476 пациентов с сердечной недостаточностью различной этиологии, из которых 60% получали в течение 2,6 лет аспирин в дозе 50–75 мг в сутки. За время наблюдения умерло 31,4% больных. Обнаружено, что риск смерти ниже у тех, кто принимал аспирин в малой дозе (т.е. 50–75 мг/сут) по сравнению и с теми, кто его вообще не принимал, и с теми, кто получал более 75 мг/сут. Соотношение рисков оказалось равным 0,7. Различий в смертности между группами без аспирина и с дозами выше 75 мг/сут не было.

(По данным: *Circulation: Heart Failure*, 2014)

Сообщаются результаты крупного исследования-реестра ORBIT-AF, связанного с сочетанным применением ацетилсалициловой кислоты и пероральных антикоагулянтов (ОАК), — среди 7347 больных с мерцательной аритмией. Среди всех больных 35% получали дополнительно аспирин. Период наблюдения в среднем был 6 месяцев; регистрировались в качестве конечных точек кровотечения, госпитализации, ишемические события, смерть. Выяснилось, что среди

получавших аспирин и ОАК достоверно больше мужчин (66% и 53%, $p<0,0001$) и у них больше сопутствующих заболеваний. Более чем у 39% в анамнезе не было атеросклероза, тогда как риск кровотечения по шкале ATRIA был повышен (≥ 5). Как и ожидалось, риск кровотечения, как и частота госпитализаций, в группе аспирин+ОАК был в 1,53 выше, чем в группе ОАК.

(По данным: *Cardiovasc Quality and Outcomes*, 2014)

Испанские исследователи рекомендуют применять гериатрическую шкалу оценки CGA (Comprehensive Geriatric Assessment) для стратификации риска больных сердечной недостаточностью старческого возраста. Шкала включает в себя данные по ряду медицинских, социальных, психологических аспектов, активность пациентов и условия их проживания. Показано, что оценка по данной шкале (0–10) прямо коррелирует с риском смерти в течение двух лет. Наиболее высокий риск выявлен для высокого балла по поводу когнитивного дефицита (отношение рисков 2,48).

(По данным: *Cardiovasc Quality and Outcomes*, 2014)

Сообщается о преимуществах применения тромболитической терапии перед хирургическим лечением при тромбозе протеза клапана. Castilho et al. проведён мета-анализ 48 исследований, включавших 2302 пациента; все исследования были нерандомизированными наблюдательными. Смертность пациентов при хирургическом вмешательстве была 18,1%, тогда как при тромболитике — 6,6%. Напротив, частота эмболий была существенно выше во второй группе (4,6% и 12,8%), несколько выше и риск инсульта (4,3% и 5,6%); процент успеха той или другой процедуры был практически равным (81,9% и 80,7%). Авторы делают вывод, что, хотя данные в целом не позволяют делать однозначных выводов, важно, что смертность в группе тромболитика была существенно ниже.

(По данным: *J Thromb Haemost*, 2014)

Сообщаются данные исследования методики модуляции сократимости миокарда (ССМ — Cardiac contractility modulation). Это — метод электростимуляции сердца, который не вызывает новое сокращение, но усиливает собственное сокращение миокарда. Данная функция была добавлена к имплантированным ресинхронизирующим устройствам. Обнаружено улучшение функционального класса сердечной недостаточности (–0,7 по NYHA), прирост фракции выброса левого желудочка (в среднем на 2%), уменьшение оценки по шкале Миннесоты (–15,6 баллов). Авторы указывают, что такой метод следует рассматривать на индивидуальной основе больным тяжёлой застойной сердечной недостаточностью.

(По данным: *Europace*, 2014)