

ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ НОВОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Эффективность физических упражнений оценена в наблюдательном исследовании пожилых людей в США. Включено 4207 человек, у которых не было обнаружено на момент начала исследования каких-либо сердечно-сосудистых заболеваний. Физическая активность рассматривалась кумулятивно как сочетание разных видов ходьбы и упражнений. За время 42 тысяч пациенто-лет произошло 1182 сердечно-сосудистых события. После статистической обработки было показано, что более высокий уровень физической активности обратно взаимосвязан с развитием ишемической болезни сердца, инсульта (в первую очередь, ишемического) и вообще патологии кровообращения, даже после 75 лет. С меньшими рисками были независимо ассоциированы скорость (ритм) ходьбы, проходимая дистанция, продолжительность активного отдыха. Отношение рисков для тех, кто ходил быстрее 4,8 км/ч, по сравнению с 3,2 км/ч, было 0,5 по ИБС, 0,47 по инсульту.

(По данным: *Circulation*, 2015)

Авторы из Великобритании обнаружили связь между количеством потребляемого кофеина и интенсивностью курения. Teug, et al. (2016) рассмотрели два регистра (NTR в Нидерландах и ALSPAC в Великобритании) с числом участников 30 тысяч. После коррекции данных на пол, уровень образования и социальный класс, начало курения было связано с потреблением кофеина в сутки 52,8 мг в Нидерландах и 59,5 мг в Великобритании. Каждая дополнительная сигарета в день была ассоциирована с приростом дозы кофеина от 3,8 мг в день до 8,6 мг в день. В основном, такая связь относилась к кофе, значительно меньше к кофеин-содержащим напиткам; в отношении чая связь была отрицательной.

(По данным: *Addiction*, 2016)

Авторы из США, Gao, et al. (2016), указывают, что на толщину комплекса интима-медиа ожирение само по себе не влияет, а оказывает действие через сопутствующие и связанные факторы риска. К такому выводу они пришли, изучив демографические, антропометрические и лабораторные данные 784 пациентов в возрасте 10-24 года. Наибольшую прямую связь с толщиной интима-медиа показали возраст, наличие диабета 2 типа, повышенное артериальное давление и липопротеиды невысокой плотности. Индекс массы тела имел влияние только в связи с остальными факторами.

(По данным: *Atherosclerosis*, 2016)

Корейские авторы обратились к применению антагонистов рецепторов ангиотензина II (АРА) после острого инфаркта миокарда без недостаточности сократимости, вместо ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ). Из 6781 пациента в регистре инфаркта миокарда они отобрали тех, чья

фракция выброса была выше 40%, и класс по Killip был I. В сравнении с иАПФ, АРА снижали внутрибольничную смертность (1,3% vs 3,3%), а также годовой риск конечных точек ("MACE"-событий) — 4,6% vs 6,9%. Тем не менее, годовая смертность была одинаковой. Авторы заключают, что АРА не хуже, а потенциально лучше, чем иАПФ, после инфаркта миокарда.

(По данным: *Korean J Intern Med*, 2016)

Индийские авторы Das, et al. (2016) обнаружили, что применение статинов перед операцией коронарного шунтирования без искусственного кровообращения способствует улучшению восстановления когнитивных функций среди пациентов 45-65 лет. Статины применялись с момента госпитализации для плановой операции и 6 дней после неё.

(По данным: *Ann Card Anaesth*, 2016)

Сообщаются данные продолжительного исследования CARDIA, посвящённого рискам развития коронарного атеросклероза и кальциноза аорты. Авторы оценивали данные 3 тыс. человек в возрасте 18-30 лет, у которых исходно был проведён подсчёт по шкале PDAY — патологические детерминанты атеросклероза в молодости. Спустя 25 лет, когда участникам было уже по 43-55 лет, выявлено, что более высокая оценка по шкале PDAY в молодости является сильным предиктором развития атеросклероза аорты или коронарных артерий в зрелом возрасте. На каждый балл по шкале PDAY отношение шансов в будущем составляло 1,29. Авторы также отмечают, что подобная оценка добавляет информацию к данным о классических предикторах риска.

(По данным: *Circulation*, 2016)

После транскатетерной имплантации аортального клапана нередко (в 20% случаев) развиваются нарушения проводимости, которые могут потребовать временной и даже постоянной электрокардиостимуляции. Австрийские авторы Scherthaner, et al. (2016) исследовали 153 пациента в возрасте от 65 до 97 лет с тяжёлым стенозом устья аорты, которым выполнялось вмешательство трансфеморально или трансапикально. У всех пациентов (6%), у которых была исходно блокада ножки пучка Гиса, после вмешательства развилась полная АВ-блокада. Как отмечают авторы, риск развития нарушения проводимости зависит от типа имплантируемого клапана и наличия исходных нарушений. У более чем половины пациентов после операции развиваются те или иные блокады или выскальзывающие ритмы, не требующие поддержки, но, как отмечают авторы, временная стимуляция может быть полезна для сохранения хорошей гемодинамики.

(По данным: *Wien Klin Wochenschr*, 2016)