

## ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ НОВОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Можно ли уменьшить негативный эффект промедления с чрескожным вмешательством (ЧКВ) при остром инфаркте миокарда? Pryds, et al. (2016) сообщают об ишемическом прекондиционировании, которое проводилось пациентам с острым коронарным синдромом, если по каким-то причинам они не могли максимально быстро попасть в ангиографическую операционную. Процедура состояла в четырёх пяти-минутных периодах пережатия верхней конечности. В качестве меры влияния на миокард оценивались данные однофотонной эмиссионной компьютерной томографии. Всего было включено 129 пациентов. Значимых различий в повреждении миокарда между группой экстренного ЧКВ и группой прекондиционирования плюс ЧКВ не было при времени “звонок-баллон” (время от приёма вызова скорой помощи до вмешательства) менее 120 минут. При задержке и времени более 120 минут различие стало достоверным и существенным. Авторы заключают, что в случае промедления с ЧКВ может быть полезно кратковременное ишемическое прекондиционирование.

(По данным: *Heart*, 2016)

Проведён системный обзор методов ведения больных с сердечной недостаточностью. Авторы Clark, et al. (2016), после анализа 33 исследований (включая 18 рандомизированных) сделали следующие выводы: из отдельных протоколов и программ ведения больных следует выделять ключевые патофизиологические механизмы эффективности и в дальнейшем применять их, а не “переписывать” одинаковые протоколы ведения. Самыми многообещающими механизмами являются: увеличение понимания пациентом своего состояния и эффективности самостоятельного контроля; вовлечение его семьи и всех, кто за ним ухаживает, а также повышение психосоциального благополучия и применение современных технических средств.

(По данным: *Heart*, 2016)

Каковы изменения метаболизма сердца при сердечной недостаточности и кардиомегалии, изучали Aubert, et al. (2016). Методом количественной протомики митохондрий (в лабораторных условиях) они установили, что количество белка, связанного с использованием жирных кислот, было снижено. Напротив, была повышена экспрессия бета-гидроксипирват дегидрогеназы 1, ключевого белка в окислении кетонов. Дополнив методы исследования ядерным магнитным резонансом и масс-спектрометрией, авторы подтвердили, что в сердце с нарушенной функцией происходит сдвиг в сторону утилизации кетонов как окислительного источника АТФ.

(По данным: *Circulation*, 2016)

По-прежнему актуально исследование влияния диабета на течение коронарной патологии. Koskinas, et al. (2016) исследовали данные 6 тысяч пациентов в 4 исследованиях чрескожного вмешательства, стратифицировав их по наличию диабета и оценке по шкале SYNTAX до 11 и более. Показано, что, несмотря на использование современных стентов с лекарственным покрытием, вероятность повторной реваскуляризации была выше у больных диабетом; при этом, шкала SYNTAX была независимым предиктором неблагоприятных исходов, однако не указывала на участие в них диабета.

(По данным: *Circ: Cardiovascular Interventions*, 2016)

Влияет ли оптимизм на исходы острого коронарного синдрома? Huffman, et al. (2016) провели исследование личностных факторов оптимизма и благодарности (*gratitude*) в ассоциации с физической активностью, биомаркерами прогноза и повторными госпитализациями после острого коронарного синдрома. Пациенты оценивались через 2 недели после коронарного события и через 6 месяцев наблюдения при помощи психологических методик. Показано, что исходный оптимизм был связан с более высокой физической активностью через полгода даже после уравнивания по исходной активности, социальным факторам и другим переменным. Меньше было и число повторных госпитализаций (ОР 0,92). Связи с уровнями биомаркеров выявлено не было. Различий по паттерну “благодарность” также выявлено не было. Авторы отмечают, что следует внедрять в практику психологические вмешательства, которые бы повышали уровень оптимизма пациентов после острого коронарного синдрома.

(По данным: *Circ: Quality and Outcomes*, 2016)

Сообщается о вопросах эффективности и безопасности препарата ворапаксар при остром коронарном синдроме без подъёма ST (NSTEMI). Авторы Harskamp, et al. (2016) по результатам протокола TRACER показывают, что возможно различие действия этого антагониста PAR у пациентов нативных или уже принимающих тиапиридины. В этом исследовании из 1513 пациентов с NSTEMI только 11,7% уже получали антитромбоцитарную терапию. Обнаружено, что частота умеренных или тяжёлых GUSTO-кровотечений была чуть выше в группе ворапаксара по сравнению с плацебо (ОР 1,10) у получавших тиапиридины пациентов, тогда как среди нативных ОР было 1,32. Авторы отмечают, что у принимавших исходно антитромбоцитарную терапию больных могут проявляться неожиданные реакции на добавление нового препарата, что требует внимания.

(По данным: *Eur Heart J Acute CV Care*, 2016)