

ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ НОВОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Оценку клинического значения стресс-эхокардиографии у больных старческого возраста провели в Лондоне. Gurunathan, et al. (2016) включили в исследование 360 пациентов последовательно, среди которых у 50 был положительный результат стресс-теста. Коронарографию выполнили 33 (66%) и среди них у 27 (82%) обнаружено выраженное поражение коронарного русла. В течение последующих $4,0 \pm 2,0$ лет наблюдения умерло 127 участников, а также было 36 случаев не смертельного инфаркта миокарда (ИМ). После обработки данных с учётом сопутствующей патологии, оказалось, что стресс-эхоКГ можно считать методом выбора в диагностике ишемии у лиц старше 80 лет; она достаточно безопасна. Показано, что степень ишемии во время пробы имеет прямую взаимосвязь с риском нефатального ИМ. Этот же показатель имеет достоверную значимость относительно смерти от всех причин, но только вне многофакторного анализа.

(По данным: Heart, 2016)

Авторы из Австралии (MacIntyre, et al., 2016) обращаются к вакцинации против гриппа как фактору предотвращения инфаркта миокарда. Они указывают, что под данным целого ряда клинических исследований и наблюдений эффективность этой процедуры составляет 15-45%, что связано как со снижением риска и выраженности ответа острой фазы при гриппе, так и с ещё не выясненными иммунологическими механизмами. Авторы отмечают недостаточность внедрения вакцинации среди лиц моложе 65 лет (около 30%), тогда как её широкое использование могло бы предотвратить большое число случаев острого инфаркта миокарда.

(По данным: Heart, 2016)

Авторы Oldgren, et al. (2016) предлагают новый инструмент прогнозирования риска кардиоэмболического инсульта при фибрилляции предсердий. Шкала "ABC-stroke" включает показатели Возраст (A — age), Биомаркеры (B; NT-proBNP, высокочувствительный Тропонин), Анамнез (C — clinical history) инсульта. Валидность шкалы проверена у 8356 пациентов с 16137-человекогодами наблюдения, за время которых случилось 219 инсультов или системных эмболий. Пациенты входили в число участников исследования антикоагулянтной терапии RE-LY. Авторы отмечают, что предлагаемая шкала оказалась более точной, чем известные CHA2DS2Vasc и ATRIA.

(По данным: Circulation, 2016)

Petrie, et al. (2016) исследовали пациентов в возрасте около 60 лет с низкой сократимостью миокарда ввиду стенозирующего атеросклероза — "ишемиче-

ской кардиомиопатии". Средняя фракция выброса левого желудочка на момент включения была 28%. Период наблюдения составил 9,8 лет. Предметом исследования служило различие в тактике ведения таких пациентов: только на медикаментозной терапии или с добавлением хирургического вмешательства (коронарного шунтирования, КШ). Показано, что при ведении с КШ улучшаются показатели смерти от всех причин и показатели госпитализаций по сердечно-сосудистым причинам во всех возрастных группах. При этом, больше преимущество было у более молодых пациентов.

(По данным: Circulation, 2016)

Bucholz, et al. (2016) изучили влияние уровня лечебного учреждения на продолжительность жизни пациентов после инфаркта миокарда. Предпосылкой исследования служило то, что обычно используется 30-дневный показатель для оценки качества оказания помощи, тогда как неизвестно, что происходит с больными дальше. Авторы включили данные из регистров за период госпитализаций в 1994-1996гг и последующего наблюдения в течение 17 лет. Уровень учреждения устанавливался по показателю 30-дневной летальности. Всего изучены данные 120 тыс пациентов в 1824 больницах. Обнаружено, что показатели летальности к 30 дню разделяются на квинтиль и затем остаются параллельными в течение 17 лет. В среднем, после больниц более высокого уровня продолжительность жизни пациентов была на 0,74-1,14 года выше. Авторы заключают, что лечение острого инфаркта миокарда в учреждении того или иного уровня оказывается определяющим на многие годы в будущем.

(По данным: NEJM, 2016)

Bönaa, et al. (2016) в исследовании NORSTENT сравнивали выделяющие лекарственный препарат и голометаллические стенты относительно летальности, инфаркта миокарда, новой реваскуляризации, тромбоза стента и качества жизни. Было включено 9013 больных. Стенты с лекарственным покрытием в 96% случаев содержали эверолимус и зотаролимус. К 6 годам наблюдения различие по первичным исходам (смерть, нефатальный инфаркт миокарда) составляло 0,98 (16,6% в группе покрытых и 17,1% — голометаллических стентов; $p=0,66$). Повторная реваскуляризация произошла в 16,5% и 19,8%, соответственно ($p<0,001$). Тромбоз стента случился в 0,8% и 1,2%, соответственно ($p=0,0498$). Авторы заключают, что значимыми различия между двумя видами стентов можно считать только для риска повторной реваскуляризации.

(По данным: NEJM, 2016)