

ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ НОВОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Вопрос о назначении бета-блокаторов при хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ) по-прежнему актуален. На это указывают авторы из Великобритании. Lipworth, et al. (2016) провели анализ данных более чем 120 тысяч пациентов, из которых 90 тыс страдали ХОБЛ, 25 тыс — хронической сердечной недостаточностью (ХСН), у 11 тыс было сочетание этих состояний. Среди последних бета-блокаторы были назначены 22%, тогда как при ХСН вне ХОБЛ их принимал 41% пациентов. Имелись различия и по другим основным препаратам (агонисты адренорецепторов, ингибиторы АПФ и др.). Авторы делают вывод о существенном недоназначении бета-блокаторов больным ХОБЛ с сочетанной патологией, при которой они показаны.

(По данным: Heart, 2016)

Многонациональная группа исследователей публикует данные изучения осложнений атеросклероза у больных на гемодиализе (AURORA). Solbu, et al. (2016) наблюдали 2773 пациента на гемодиализе в течение в среднем 3,2 лет. За это время у 506 человек произошло событие из числа комбинированных конечных точек (смертельных и несмертельных инфаркта миокарда, геморрагического и ишемического инсульта, ишемии нижних конечностей). После жёсткой стандартизации данных по возрасту, полу, наличию диабета, сердечно-сосудистому анамнезу, длительности диализа и частоты процедур, уровням альбумина, С-реактивного белка, окисленного холестерина липопротеидов низкой плотности, а также приёму плацебо или розувастатина, ни один из показателей не стал независимым предиктором исходов. Авторы заключают, что у больных на гемодиализе ни традиционные факторы риска, ни нарушения обмена липидов не являются существенными прогностическими факторами осложнений атеросклероза.

(По данным: Nephrol Dial Transplant, 2016)

Авторы из Швеции провели исследование долгосрочных исходов сердечно-сосудистых заболеваний в зависимости от фракции опорожнения левого предсердия (ФОЛП). Hedberg, et al. (2016) включили 740 человек с синусовым ритмом, которым провели клиническое обследование, включавшее эхокардиографию и измерение NT-proBNP. Специально исследовались показатели объёма левого предсердия на максимуме и минимуме, относительно площади поверхности тела. ФОЛП вычислялась как отношение разницы объёмов к максимальному объёму. При многофакторном анализе предикторами низкой ФОЛП были высокий NT-proBNP, более высокое отношение E/e' и систолическая дисфункция левого

желудочка. После стандартизации по ряду показателей ФОЛП оказалась независимо связанной с исходами сердечно-сосудистых заболеваний, а именно, частоты сердечно-сосудистых событий. Авторы указывают, что ФОЛП может быть более сильным предиктором, чем степень увеличения левого предсердия.

(По данным: Heart, 2016)

Американские авторы обращаются к этнической и расовой разнице в неблагоприятных сердечно-сосудистых событиях. В частности, Walsh, et al. (2016) публикуют данные исследования ERICH, в котором изучались внутричерепные кровоизлияния при артериальной гипертензии. Включено 958 белых, 880 чёрных, 766 латиноамериканцев со случившимся кровоизлиянием. Среди этих случаев неконтролируемая гипертензия достоверно преобладала у чёрных (43,6%) и латино (46,9%) в сравнении с белыми (32,7%). После стандартизации по потреблению алкоголя, приёму антикоагулянтов, гиперхолестеринемии, уровню образования и статусу медицинского страхования, наличие контролируемой гипертензии оказалось независимым фактором, влияющим на события внутричерепных кровоизлияний у всех лиц независимо от места проживания. Для белых отношение шансов (ОШ) было 1,57, для чёрных ОШ = 3,02, для латино ОШ = 2,5. Неконтролируемая гипертензия повышала риск (ОШ) кровоизлияния в 8,8, в 12,5 и в 11 раз для трёх групп, соответственно.

(По данным: Circulation, 2016)

Исследователи из Великобритании провели анализ отношения сердечно-лёгочной тренированности и риска метаболического синдрома. Было включено более 9,5 тыс мужчин 20-70 лет, средний возраст $48,7 \pm 8,4$ лет, без симптомов сердечно-сосудистой патологии. Среди них метаболический синдром имелся у 25,5% в среднем, — от 17,1% в страте 20-39 лет до 30,6% в страте 60-69 лет. Тренированность оценивалась по физической нагрузке согласно возрастным стратам (по 10 лет). Обнаружено, что вероятность наличия метаболического синдрома при нетренированности была выше на 32-53% в разных возрастных группах. При этом, после коррекции по индексу массы тела связь оказалась незначимой статистически во всех возрастах, за исключением 20-49 лет. Авторы делают вывод о том, что сердечно-лёгочная тренированность имеет профилактическое влияние на метаболический синдром у мужчин, особенно выраженное в возрасте до 50 лет, независимо от индекса массы тела.

(По данным: Heart, 2016)