Факты и ссылки

Результаты РКИ, включавшего 201 больного негроидной расы с подтвержденной ишемической болезнью сердца, свидетельствовали о том, что программа, включающая два 20-минутных сеанса трансцендентной медитации, в течение в среднем 5,4 года наблюдения приводила к статистически значимому снижению на 48% основного комбинированного показателя общей смертности, частоты развития инфаркта миокарда или инсульта (отношение риска 0,52 при 95% ДИ от 0,29 до 0,92; p=0,025), а также к снижению уровня систолического АД на 4,9 мм рт.ст. (при 95% ДИ от -8,3 до –1,5 мм рт.ст.; p=0,01) и выраженности гневливости (p<0,05 для всех шкал).
Источник: *Schneider R.H., Grim C.E., Rainforth M.V., et al.* Stress reduction in the secondary prevention of cardiovascular disease. Circ Cardiovasc Qual Outcomes 2012; available at: http://circoutcomes.ahajournals.org.

В ходе выполнения крупного когортного исследования, основанного на анализе базы данных Walkerton Health Study, которую формировали в период с 2002 по 2008 г. (г. Онтарио, Канада), установлено, что острый умеренно выраженный или тяжелый гастроэнтерит, вызванный штаммом *Escherichia coli* O157:H7, не сопровождается увеличением основного показателя общей смертности и частоты развития такого первого тяжелого осложнения сердечно-сосудистого заболевания, как госпитализация по поводу инфаркта миокарда, инсульта или застойной сердечной недостаточности, в течение в среднем 7,4 года наблюдения.
Источник: *Hizo-Abes P., Clark W.F., Sontrop J.M., et al.* Cardiovascular disease after Escherichia coli O157:H7 gastroenteritis. CMAJ 2012. DOI:10.1503 / cmaj.112161.

Результаты предварительного рандомизированного клинического исследования, включавшего 36 больных, которые перенесли остановку кровообращения вне стационара при свидетелях, свидетельствовали о том, что применение гипотермии с достижением целевой температуры тела (ЦТТ) 32 °C по сравнению с достижением ЦТТ 34 °C, которая поддерживалась в течение 24 ч, сопровождалось тенденцией к увеличению основного показателя выживаемости без выраженной зависимости от посторонней помощи (оценка по шкале Barthel 60 баллов и более) через 6 мес наблюдения с 11,1% в группе более высокой ЦТТ до 44,4% в группе менее высокой ЦТТ (p=0,12 для лог-рангового критерия).
Источник: *Lopez-de-Sa E., Rey J.R., Armada E., et al.* Hypothermia in Comatose Survivors From Out-of-Hospital Cardiac Arrest: Pilot Trial Comparing 2 Levels of Target Temperature. Circulation 2012;126. published online November 6, 2012.

Несмотря на имеющиеся рекомендации оценивать натощак концентрацию липидов в крови, результаты одномоментного обсервационного исследования на основании анализа данных о продолжительности периода после еды до выполнения анализа крови и результатов лабораторных анализов 209 180 лиц свидетельствовали о небольшой вариабельности рассчитанного уровня холестерина липопротеинов низкой плотности и уровня триглицеридов в крови при разных временных интервалах между приемом пищи и выполнением анализа крови, которая достигала 10 и 20% соответственно, что позволяет предположить отсутствие необходимости определения концентрации липидов в крови натощак в большинстве случаев.
Sidhu D., Naugler C. Fasting Time and Lipid Levels in a Community-Based Population. A Cross-sectional Study. Arch Intern Med. Published online November 12, 2012. doi:10.1001/archinternmed.2012.3708.

Результаты ретроспективного обсервационного когортного исследования, включающего больных, которые в период между 1 января 2001 г. и 31 декабря 2010 г. начинали принимать ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (n=1 845 138), блокаторы рецепторов ангиотензина II (n=467 313), ингибитор ренина алискирен (n=4867) или β-блокатор (n=1 592 278), свидетельствовали об увеличении частоты развития ангионевротического отека примерно в 3 раза при приеме ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента или алискирена (4,38 и 4,67 случая на 1000 человеко-лет) по сравнению с применением блокаторов рецепторов ангиотензина II или β-блокаторов (1,66 и 1,67 случая на 1000 человеко-лет).
Источник: *Toh S., Reichman M.E., Houstoun M., et al.* Comparative Risk for Angioedema Associated With the Use of Drugs That Target the Renin-Angiotensin-Aldosterone System. Arch Intern Med. Published online October 15, 2012. doi:10.1001/2013.jamainternmed.34.

Несмотря на то что информирование общества о результатах лечения считается одним из подходов к улучшению качества оказания медицинской помощи, результаты ретроспективного обсервационного исследования, включавшего данные о больных с острым инфарктом миокарда, оказание медицинской помощи которым оплачивается страховой компанией США Medicare (49 660 больных проживали в штатах, где принята практика сообщения о результатах лечения, и 48 142 больных — в штатах, где не требуется информирование общества о результатах лечения), свидетельствовали о статистически значимом снижении вероятности выполнения чрескожных вмешательств на коронарных артериях в тех штатах, где было необходимо предоставление

информации о результатах применения такого вмешательства (ОШ=0,82 при 95% ДИ от 0,71 до 0,93; p=0,003) в отсутствие статистически значимых различий по общей смертности.
Источник: *Joynt K.E., Blumenthal D.M., Orav E.J., et al.* Association of Public Reporting for Percutaneous Coronary Intervention With Utilization and Outcomes Among Medicare Beneficiaries With Acute Myocardial Infarction. JAMA 2012;308:1460—1468.

Результаты рандомизированного клинического исследования **EXAMINATION (clinical Evaluation of the Xience-V stent in Acute Myocardial INfArcTION)**, включавшего 1498 больных с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST, свидетельствуют о том, что применение стентов с лекарственным покрытием эверолимусом (n=751) и голометаллических стентов (n=747) в ходе выполнения чрескожного вмешательства на коронарной артерии, кровоснабжающей зону инфаркта, сопровождается сходной частотой развития неблагоприятных клинических исходов, включенных в основной комбинированный показатель общей смертности, частоты развития повторного инфаркта миокарда или выполнения любой реваскуляризации в течение года после рандомизации (такие исходы отмечались у 11,9 и 14,2% больных соответственно; p=0,19), но частота поражения коронарной артерии в области первоначально выполненного вмешательства была статистически значимо меньше в группе использования стента с лекарственным покрытием эверолимусом по сравнению с использованием голометаллического стента (2,1 и 5,0% соответственно; p=0,003), как и частота выполнения повторной реваскуляризации миокарда в области, кровоснабжаемой такой артерией (3,7 и 6,8% соответственно; p=0,0077).
Источник: *Sabate M., Cequier A., Iñiguez A., et al.* Everolimus-eluting stent versus bare-metal stent in ST-segment elevation myocardial infarction (EXAMINATION): 1 year results of a randomised controlled trial. Lancet 2012;380:1482—1490.

В ходе выполнения проспективного когортного исследования, включавшего 13 451 жителя США в возрасте от 51 года до 75 лет — участника продолжающегося проспективного обсервационного исследования HRS (Health and Retirement Study), отмечено статистически значимое увеличение риска развития инфаркта миокарда в течение первого года после потери работы (отношение риска 1,27 при 95% ДИ от 1,01 до 1,60), но в дальнейшем, несмотря на отсутствие работы, такое увеличение риска не наблюдалось, что позволило авторам считать потерю работы статистически значимым фактором риска развития развития острого инфаркта миокарда.
Источник: *Dupre M.E., George L.K., Liu G., Peterson E.D.* The Cumulative Effect of Unemployment on Risks for Acute Myocardial Infarction. Published online November 19, 2012. doi:10.1001/2013.jamainternmed.447.

Результаты обсервационного исследования, включавшего данные о 2054 больных, которые участвовали в исследовании **HF-ACTION** (II функциональный класс по классификации NYHA отмечался 64% больных, а III или IV функциональный класс — у 35 больных), у которых до начала исследования выполняли тест с физической нагрузкой с определением газового состава выдыхаемого воздуха, а также тест с оценкой расстояния, проходимого в течение 6 мин, свидетельствовали о сходной прогностической ценности таких тестов для комбинированного показателя госпитализаций по поводу всех причин и общей смертности, а также общей смертности.
Источник: *Forman D.E., Fleg J.L., Kitzman D.W., et al.* 6-Minute Walk Test Provides Prognostic Utility Comparable to Cardiopulmonary Exercise Testing in Ambulatory Outpatients With Systolic Heart Failure. J Am Coll Cardiol. 2012. doi:10.1016/j.jacc.2012.08.1010

В ходе выполнения исследования случай—контроль, включавшего 712 больных (европеоидной расы, но не испанцев), у которых был диагностирован рак губы (группа случая) и 22 904 лица контрольной группы, которые были подобраны из группы случая по возрасту, полу и году включения в когорту, установлено, что применение антигипертензивных средств фотосенсибилизирующего действия по сравнению с отсутствием терапии такими средствами в течение не менее 5 лет сопровождается увеличением риска развития рака губы (ОШ=4,22 при 95% ДИ от 2,82 до 6,31 для гидрохлоротиазида; ОШ=2,82 при 95% ДИ 1,74 до 4,55 для сочетания гидрохлоротиазида и триамтерена; ОШ=1,42 при 95% ДИ от 0,95 до 2,13 для лизиноприла; ОШ=2,50 при 95% ДИ от 1,29 до 4,84 для нифедипина).
Источник: *Friedman G.D., Asgari M.M., Warton E.M., et al.* Antihypertensive drugs and lip cancer in non-Hispanic whites. Arch Intern Med 2012;172:1246—1251.

Результаты обсервационного исследования, включавшего данные о 3530 участниках исследования **Framingham Offspring Study** (средний возраст 44 года; 52% женщины), у которых при включении в исследование не было фибрилляции предсердий (ФП) и сердечно-сосудистого заболевания, свидетельствовали о том, что в течение 20 лет наблюдения стандартизованный показатель частоты развития ФП достигал 9,4 случая на 1000 человеко-лет в подгруппе участников, у которых концентрация магния в крови соответствовала нижнему квартилю (≤1,77 мг/дл), в то время как в подгруппе участников, у которых такая концентрация соответствовала верхнему квартилю (≥1,99 мг/дл), этот показатель частоты развития ФП составлял 6,3 случая на 1000 человеко-лет (стандартизованное отношение риска 1,52 при 95% ДИ от 1,00 до 2,31; p= 0,05) при сходных результатах анализа, выполненного с исключением данных об участниках, которые применяли диуретики, что позволяет предположить наличие умеренно выраженной связи между низкой концентрацией магния в крови и риском развития ФП у лиц без сердечно-сосудистых заболеваний.

Источник: *May Khan A., Lubitz S.A., Sullivan L.M., et al.* Low Serum Magnesium and the Development of Atrial Fibrillation in the Community: The Framingham Heart Study. Circulation 2012 Nov 21. [Epub ahead of print].

Результаты рандомизированного двойного слепого плацебо-контролируемого исследования **Physicians' Health Study II**, включавшего 14 641 врача (все мужчины) США 50 лет и старше, средний возраст 64,3±9,2 года (в том числе 754 участника, у которых в анамнезе были сердечно-сосудистые заболевания — ССЗ), свидетельствовали о том, что прием поливитаминов по сравнению с плацебо при медиане продолжительности наблюдения 11,2 года не приводил к статистически значимому снижению комбинированного показателя частоты развития таких тяжелых осложнений ССЗ, как несмертельный инфаркт миокарда, несмертельный инсульт и смерть от осложнений ССЗ (отношение риска 1,01 при 95% ДИ от 0,91 до 1,10; p=0,91), а также дополнительных показателей частоты развития инфаркта миокарда (отношение риска 0,93 при 95% ДИ от 0,80 до 1,09; p=0,39), частоты развития инсульта (отношение риска 1,06 при 95% ДИ от 0,91 до 1,23; p=0,48) и смертности от осложнений ССЗ (отношение риска 0,95 при 95% ДИ от 0,83 до 1,09; p=0,47).
Источник: *Sesso H.D., Christen W.G., Bubes V., et al.* Multivitamins in the Prevention of Cardiovascular Disease in Men. The Physicians' Health Study II Randomized Controlled Trial. JAMA 2012;308:1751—1760.

Результаты РКИ **RIME (Randomized Ischemic Mitral Evaluation)**, включавшего 73 больных с умеренной митральной регургитацией и фракцией выброса левого желудочка более 30%, у которых предполагалось выполнение коронарного шунтирования (КШ), свидетельствовали о том, что дополнительная аннулопластика митрального клапана в сочетании с КШ может улучшить функциональное состояние больных через 1 год после вмешательства, а также сопровождается более выраженным регрессированием ремоделирования левого желудочка и более выраженным снижением концентрации мозгового натрийуретического пептида в крови по сравнению с изолированным выполнением КШ, но влияние сочетанного вмешательства на прогноз в отдаленные сроки наблюдение необходимо уточнить в ходе выполнения дополнительных исследований.
Источник: *Chan K.M.J., P.P. Punjabi, Flather M., et al.*; for the RIME Investigators. Coronary Artery Bypass Surgery With or Without Mitral Valve Annuloplasty in Moderate Functional Ischemic Mitral Regurgitation. Final Results of the Randomized Ischemic Mitral Evaluation (RIME) Trial. Circulation 2012;126:2502—2510.

Результаты вторичного анализа данных о больных, включенных в РКИ **AFFIRM (AF Follow-Up Investigation of Rhythm Management)**, который был выполнен с помощью многофакторной модели Кокса, свидетельствовали о том, что прием дигоксина сопровождался статистически значимым увеличением риска смерти от любой причины (рассчитанное отношение риска 1,41 при 95% ДИ от 1,19 до 1,67; p<0,001), а также риска смерти от осложнений сердечно-сосудистых заболеваний (рассчитанное отношение риска 1,35 при 95% от 1,06 до 1,71; p=0,016) и риска смерти от аритмий (рассчитанное отношение риска 1,61 при 95% ДИ от 1,12 до 2,30; p=0,009); причем общая смертность увеличивалась у больных как без сердечной недостаточности (рассчитанное отношение риска 1,37 при 95% ДИ от 1,05 до 1,79; p=0,019), так и с сердечной недостаточностью (рассчитанное отношение риска 1,41 при 95% ДИ от 1,09 до 1,84; p=0,010), что, по мнению авторов анализа, позволяет сомневаться в обоснованности широкого использования дигоксина при лечении больных с фибрилляцией предсердий.
Источник: *Whitbeck M.G., Charnigo R.J., Khairy P., et al.* Increased mortality among patients taking digoxin-analysis from the AFFIRM study. European Heart Journal doi:10.1093/eurheartj/ehs348.