Факты и ссылки

Результаты РКИ **TATORT-NSTEMI (Thrombus Aspiration in ThrOmbus containing culpRiT lesions in Non-ST-Elevation Myocardial Infarction)**, включавшего 440 больных с острым инфарктом миокарда без подъема сегмента ST, у которых в течение предшествующих 72 ч имелись симптомы ишемии миокарда и выявлялся тромб в коронарной артерии, кровоснабжающей зону инфаркта, свидетельствовали о неэффективности сочетанного выполнения чрескожного вмешательства на коронарной артерии и аспирации тромба по сравнению с изолированным выполнением чрескожного вмешательства на коронарной артерии для профилактики или уменьшения выраженности обструкции микрососудистого русла, оцениваемой с помощью магнитно-резонансной томографии через 1—4 дня после вмешательства, которое не приводило также к статистически значимому влиянию на степень «румянца миокарда» (показатель восстановления кровоснабжения миокарда) или частоты у развития неблагоприятных клинических исходов в течение 6 мес наблюдения.
Источник: Thrombectomy Fails to Benefit NSTEMI Patients: TATORT. Medscape. Nov 01, 2013.

Результаты двойного слепого плацебо-контролируемого РКИ **OPERA (Omega-3 Fatty Acids for Prevention of Postoperative Atrial Fibrillation)**, включавшего 1516 больных с синусовым ритмом, у которых предполагалось выполнение операции на сердце, свидетельствовали о том, что применение рыбьего жира (содержание омега-3 полиненасыщенных жирных кислот в виде этилового эфира в 1 капсуле достигало 840 мг) в насыщающей дозе 10 г в течение 3—5 дней до операции (или 8 г в течение 2 дней) с последующим приемом по 2 г/сут до выписки из стационара или до 10-го дня после операции по сравнению с плацебо не приводило к статистически значимому снижению основного показателя частоты развития пароксизма фибрилляции предсердий, продолжительностью более 30 с (такой показатель при использовании рыбьего жира и плацебо достигал 30 и 30,7% соответственно; отношение шансов 0,96 при 95% ДИ от 0,77 до 1,20; p=0,74), а также любого из дополнительных показателей.
Источник: *Mozaffarian D., Marchioli R., Macchia A., et al.* Fish oil and postoperative atrial fibrillation: the Omega-3 Fatty Acids for Prevention of Postoperative Atrial Fibrillation (OPERA) randomized trial. JAMA 2012;308:2001—2011.

Результаты исследования открытого РКИ **OPTIMIZE (Optimized Duration of clopidogrel therapy following treatment with the endeavor zotarolimus-eluting stent in real-world clinical practice)**, включавшего 3119 больных со стабильным течением ишемической болезни сердца, которым выполнялось коронарное стентирование стентом с лекарственным покрытием зотаролимусом, применение двухкомпонентной антиагрегантной терапии (ДКАТ) аспирином и клопидогрелом в течение 3 мес было не менее эффективно, чем использованим такой терапии в течение 12 мес в отсутствие статистически значимого увеличения риска развития тромбоза стента: в группе применения ДКАТ в течение 3 мес и группе применения ДКАТ в течение 12 мес основной показатель суммарной частоты развития нежелательных клинических и сосудисто-мозговых осложнений (комбинированный показатель общей смертности, частоты развития инфаркта миокарда, инсульта и тяжелых кровотечений) достигал 6,0 и 5,8% соответственно (p=0,002 для анализа выполненного для проверки гипотезы о том, что применение ДКАТ в течение 3 мес будет не менее эффективно по сравнению с применением ДКАТ в течение 12 мес).
Источник: *Feres F., Costa R.A., Abizaid A., et al.* Three vs Twelve Months of Dual Antiplatelet Therapy After Zotarolimus-Eluting Stents: The OPTIMIZE Randomized Trial. JAMA. 2013 Oct 31. doi: 10.1001/jama.2013.282183. [Epub ahead of print]

Результаты анализа данных об 23 928 участниках проспективного когортного исследования **REGARDS (Reasons for Geographic and Racial Differences in Stroke)**, выполненного в период с 2003 по 2009 г., которые наблюдались в среднем 6,9 года, свидетельствовали об увеличении примерно в 2 раза риска развития инфаркта миокарда у больных с фибрилляцией предсердий (отношение риска 1,96 при 95% ДИ от 1,52 до 2,52); причем такая связь оставалась статистически значимой и по данным анализа, выполненного с учетом таких факторов, как концентрация общего холестерина и холестерина липопротеинов высокой плотности в крови, курение, уровень систолического артериального давления, индекс массы тела, наличие сахарного диабета, применение варфарина, аспирина и статинов, а также наличие в анамнезе перенесенного инсульта и сосудистого заболевания, рассчитанная скорость клубочковой фильтрации, соотношение альбумина и креатинина в моче, концентрация С-реактивного белка в крови (отношение риска 1,70 при 95% ДИ от 1,26 до 2,30).
Источник: *Soliman E.Z., Safford M.M., Muntner P., et al.* Atrial Fibrillation and the Risk of Myocardial Infarction. JAMA Intern Med 2013 Nov 4. doi: 10.1001/jamainternmed.2013.11912. [Epub ahead of print]

Результаты систематического обзора и мета-анализа рандомизированных и обсервационных исследований по сравнительной оценке полной и неполной реваскуляризации миокарда у больных с поражением многих коронарных артерий, которые в целом включали 89 883 больных, свидетельствовали о том, что полная реваскуляризация миокарда по сравнению с неполной в отдаленные сроки наблюдения сопровождалась менее высокой смертностью (ОР=0,71 при 95% ДИ от 0,65 до 0,77; p<0,001), менее высоким риском развития инфаркта миокарда (ОР=0,78 при 95% ДИ от 0,68 до 0,90; p=0,001) и менее высоким риском выполнения повторной реваскуляризации (ОР=0,74 при 95% ДИ от 0,65 до 0,83; p<0,001).
Источник: *Garcia S., Sandoval Y., Roukoz H., et al.* Outcomes after complete versus incomplete revascularization of patients with multivessel coronary artery disease: a meta-analysis of 89,883 patients enrolled in randomized clinical trials and observational studies. J Am Coll Cardiol 2013;62:1421—1431.

Результаты рандомизированного двойного слепого двойного плацебо контролируемого перекрестного исследования, включавшего 105 последовательно обследованных больных с первичным гипотиреозом, свидетельствовали о том, что прием левотироксина перед сном (в течение 3 мес) по сравнению с его приемом утром (в течение 3 мес) приводит к статистически значимо более выраженному снижению концентрации тиреотропного гормона в крови на 1,25 мМЕ/л (при 95% ДИ от 0,60 до 1,89 мМЕ/л; p<0,001), а также к увеличению в крови уровня свободного тироксина на 0,07 нг/дл (при 95% ДИ от 0,02 до 0,13 нг/дл; p=0,01) и общего трийодтиронина на 6,5 нг/дл (при 95% ДИ от 0,9 до 12,1 нг/дл; p=0,02), но в отсутствие статистически значимого влияния на качество жизни и клинические проявления заболевания.
Источник: *Bolk N., Visser T.J., Nijman J., et al.* Effects of evening vs morning levothyroxine intake: a randomized double-blind crossover trial. Arch Intern Med 2010;170:1996—2003.

Результаты двойного слепого плацебо-контролируемого исследования **VA NEPHRON-D (Veterans Affairs Nephropathy in Diabetes)**, включавшего 1448 больных с сахарным диабетом 2-го типа и соотношением альбумина и креатинина в моче не менее 300 мг/г, а также рассчитанной скоростью клубочковой фильтрации от 30 до 89,9 мл/мин на 1,73 м^2 площади поверхности тела, свидетельствовали о том, что добавление к лозартану (100 мг/сут) лизиноприла (по 10—40 мг/сут) по сравнению с плацебо не приводило к статистически значимому снижению основного комбинированного показателя частоты изменения рассчитанной скорости клубочковой фильтрации, развития терминальной стадии почечной недостаточности и общей смертности (исходы, включенные в такой показатель, в группе сочетанного приема лозартана и лизиноприла и группе изолированного приема лозартана развились у 132 и 152 больных соответственно; отношение риска 0,88 при 955 ДИ от 0,70 до 1,12; p=0,30); не отмечалось преимуществ сочетанной терапии лозартаном и лизиноприлом по сравнению с изолированным приемом лозартана и по влиянию на общую смертность (отношение риска 1,04 при 95% ДИ от 0,73 до 1,49; p=0,75) или риск развития осложнений сердечно-сосудистых заболеваний, но такая сочетанная терапия приводила к статистически значимому увеличению риска развития гиперкалиемии и острой почечной недостаточности (p<0,001 для обоих показателей).
Источник: *Fried L.F., Emanuele N., Zhang J.H., et al.* Combined Angiotensin Inhibition for the Treatment of Diabetic Nephropathy. N Engl J Med 2013 Nov 9. [Epub ahead of print].

Результаты рандомизированного открытого исследования, включавшего 290 больных (73% мужчины в возрасте 18—75 лет) с исходным уровнем систолического артериального давления (АД) в диапазоне от 120 до 160 мм рт. ст. и диастолического АД в диапазоне от 70 до 100 мм рт.ст., свидетельствовали о том, что в течение 3 мес прием аспирина (по 80—100 мг/сут) на ночь по сравнению с приемом такой же дозы аспирина в утренние часы при пробуждении не приводит к статистически значимому снижению АД (по данным 24 ч мониторирования АД среднее систолическое АД составляло 127,1 и 127,2 мм рт.ст. соответственно, а среднее диастолическое АД — 78 и 79 мм рт.ст. соответственно), но прием аспирина на ночь по сравнению с его приемом утром приводил к статистически значимо более выраженному снижению реактивности тромбоцитов в среднем на 22 единицы реактивности (p=0,001).
Источник: *Bonten T.N.* CS.03: Novel approaches to treating hypertension and atherosclerosis. Presented at: the American Heart Association Scientific Sessions; Nov. 16—20, 2013; Dallas.

Результаты ретроспективного когортного исследования с общим объемом наблюдения 1 553 288 человеко-лет позволяют предположить, что прием статинов сопровождается увеличением риска развития herpes zoster: при использовании статинов и в его отсутствие частота развития такой инфекции достигала 13,25 и 11,71 на 1000 человек-лет (отношение риска 1.13 при 95% ДИ от 1,1 до 1,7); причем в подгруппе больных с сахарным диабетом риск развития herpes zoster при использовании статинов был еще выше (отношение риска 1,18 при 95% ДИ от 1,09 до 1,27).
Источник: *Antoniou T.* Statins increased risk for herpes zoster in older adults Clin Infect Dis 2013;doi:10.1093/cid/cit745.

Результаты анализа данных об 3454 участниках обсервационного исследования **English Longitudinal Study of Ageing** (мужчины и женщины; средний возраст 63,7±8,9 года), у которых в момент включения в исследование не было диагностированного сердечно-сосудистого заболевания, свидетельствовали о том, что поддержание определенного уровня физической активности в течение 8 лет наблюдения сопровождалось увеличением вероятности «здорового старения»: такое старение отмечалось лишь у 19,3% участников; по сравнению с низкой физической активностью умеренная физическая активность сопровождалась увеличением вероятности «здорового старения» более чем в 2,5 раза (ОШ=2,67 при 95% ДИ от 1,95 до 3,64), а высокая физическая активность — увеличением вероятности такого старения в 3,5 раза (ОШ=3,53 при 95% ДИ от 2,54 до 4,89).
Источник: *Hamer M., Lavoie K.L., Bacon S.L.* Taking up physical activity in later life and healthy ageing: the English longitudinal study of ageing. Br J Sports Med. 2013 Nov 25. doi: 10.1136/bjsports-2013-092993.