Факты и ссылки

Результаты обсервационного исследования **ANZACS-QI 8**, основанного на анализе индивидуальных данных о больных с ишемической болезнью сердца, включенных в национальный регистр Новой Зеландии в период с декабря 2008 г. по ноябрь 2010 г., свидетельствовали о том, что смертность больных с острым коронарным синдромом достигает почти 25%; причем примерно 60% смертельных исходов, связанных с острым коронарным синдром, развивается вне стационара и 60% умерших вне стационара ранее не госпитализировались по поводу ишемической болезни сердца.
Источник: *Grey C., Jackson R., Schmidt M., et al.* One in four major ischaemic heart disease events are fatal and 60% are pre-hospital deaths: a national data-linkage study (ANZACS-QI 8). Eur Heart J 2015 Oct 29. [Epub ahead of print]

В ходе выполнения одномоментного обсервационного исследования **EUROASPIRE IV**, в которое в 79 исследовательских центрах, расположенных в 24 странах Европы в период с мая 2012 г. по апрель 2013 г., были включены 6648 больных с ишемической болезнью сердца (ИБС), было установлено, что при выписке из стационара и через год после выписки статины принимали 90,4 и 86% больных соответственно; причем интенсивные режимы терапии статинами в таких случаях применяли у 37,6 и 32,7% больных; причем статины отменяли 11,6% больных и только у 19,3% всех больных ИБС был достигнут целевой уровень холестерина липопротеинов низкой плотности в крови менее 1,8 ммоль/л, что свидетельствует о недостаточно эффективном лечении многих больных ИБС и дислипидемией, а также о том, что у большинства из них не достигаются целевые уровни липидов в крови.
Источник: *Reiner Ž., De Backer G., Fras Z., et al.* Lipid lowering drug therapy in patients with coronary heart disease from 24 European countries — Findings from the EUROASPIRE IV survey. Atherosclerosis 2016;246:243—250.

Результаты одноцентрового рандомизированного клинического исследования с использованием слепого метода при оценке эффектов вмешательства, в которое был включен 51 больной с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий (ФП), свидетельствовали о том, что аэробные интервальные тренировки на тредмиле (10-минутный период разогрева с частотой сердечных сокращений — ЧСС, соответствующей 60—70% от максимальной ЧСС, затем 4 периода 4-минутных нагрузок с интенсивностью с достижением ЧСС, соответствующей 85—95% от максимальной, а между такими периодами были 3-минутные периоды активного восстановления, при которых ЧСС соответствовала 60—70% от максимальной ЧСС, в конце тренировки был 5-минутный период восстановления), которые выполнялись в течение 12 нед, по сравнению с обычной физической активностью приводит к уменьшению продолжительности периода ФП (по данным регистрации с помощью имплантированного в левую парастернальную область циклического регистратора электрокардиограммы) у больных с непостоянной формой ФП (в группе вмешательства уменьшение общей продолжительности периода ФП с 8,1 до 4,8% от общей продолжительности периода регистрации, в группе контроля — увеличение такого показателя с 10,4 до 14,6%; p=0,001 для сравнения между группами), а также сопровождается статистически значимым уменьшением и клинических проявлений ФП, увеличением максимального потребления кислорода, улучшением функции левого предсердия и левого желудочка, а также уровня липидов в крови и качества жизни.
Источник: *Malmo V., Nes B.M., Amundsen B.H., et al.* Aerobic Interval Training Reduces the Burden of Atrial Fibrillation in the Short Term: A Randomized Trial. Circulation. 2016 Jan 5. [Epub ahead of print].

В ходе обсервационного исследования, включавшего данные о 1388 участниках (46% мужчины; средний возраст 72 года; 61% участников употребляли в течение дня хотя бы 1 продукт, содержащий кофеин) исследования **CHS** (Cardiovascular Health Study) свидетельствовали об отсутствии статистически значимой связи между употреблением продуктов, содержащих кофеин, и частотой развития предсердных и желудочковых экстрасистол по данным 24-часового мониторирования электрокардиограммы; более того, по данным обобщенного многофакторного анализа эффектов потребления кофе, чая и шоколада как непрерывных показателей не отмечено статистически значимой связи с частотой развития экстрасистол (при увеличении на 1 порцию употребления таких продуктов в неделю снижалось число предсердных экстрасистол на 0,48% в час при 95% ДИ от 4,6 до 3,64, а также число желудочковых экстрасистол на 2,87% в час при 95% ДИ от 8,18 до 2,43).
Источник: *Dixit S., Stein P.K., Dewland T.A., et al.* Consumption of Caffeinated Products and Cardiac Ectopy. J Am Heart Assoc 2016;5:e002503.

Результаты международного проспективного когортного исследования **VISION** (Vascular events In non-cardiac Surgery patIents cOhort evaluatioN), в которое в период с августа 2007 г. по январь 2011 г. в 12 исследовательских центрах 8 стран были включены 15 478 участников, свидетельствовали о том, что применение статинов до выполнения хирургической операции, не связанной с вмешательством на сердце, сопровождалось статистически значимым снижением основного показателя общей смертности, частоты повреждения миокарда после операции (повышение концентрации тропонина Т до 0,03 нг/мл и более, которое обусловлено ишемией миокарда) или развития инсульта в течение 30 дней (ОР=0,83 при 95% ДИ от 0,73 до 0,95; p=0,007) по сравнению с отсутствием применения статинов; кроме того, прием статинов сопровождался статистически значимым снижением общей смертности (ОР=0,58 при 95% ДИ от 0,40 до 0,83; p=0,003), смертности от осложнений сердечно-сосудистых заболеваний (ОР=0,42 при 95% ДИ от 0,23 до 0,76; p=0,004) и частоты повреждения миокарда (ОР=0,86 при 95% ДИ от 0,73 до 0,98; p=0,02) в отсутствие статистически значимого изменения риска развития инфаркта миокарда или инсульта.
Источник: *Berwanger O., Le Manach Y., Suzumura E.A., et al.* Association between pre-operative statin use and major cardiovascular complications among patients undergoing non-cardiac surgery: the VISION study. Eur Heart J 2016;37:177—185.

В ходе выполнения мета-анализа 30 когортных исследований, включавших 4 371 714 больных, у женщин по сравнению с мужчинами была установлена статистически значимо более сильная связь между фибрилляцией предсердий и риском смерти от любой причины (ОР=1,12 при 95% ДИ от 1,07 до 1,17), а также с риском развития инсульта (ОР=1,99 при 95% ДИ от 1,146 до 2,71), смерти от осложнений ССЗ (ОР=1,93 при 95% ДИ от 1,44 до 2,60), развития осложнений заболевания сердца (ОР=1,55 при 95% ДИ от 1,5 до 2,08) и сердечной недостаточности (ОР=1,16 при 95% ДИ от 1,07 до 1,27).

Источник: *Emdin C.A., Wong C.X., Hsiao A.J., et al.* Atrial fibrillation as risk factor for cardiovascular disease and death in women compared with men: systematic review and meta-analysis of cohort studies. BMJ. 2016 Jan 19;532:h7013.

Результаты открытого многоцентрового РКИ, включавшего больных с острым инфарктом миокарда без подъема сегмента ST и нестабильной стенокардией 80 лет и старше (n=457), свидетельствовали о том, что инвазивная тактика лечения по сравнению с консервативной приводила к статистически значимому снижению риска развития неблагоприятных исходов, включенных в основной комбинированный показатель частоты развития инфаркта миокарда, потребности в неотложной реваскуляризации, частоты развития инсульта и общей смертности (отношение риска 0,53 при 95% ДИ от 0,41 до 0,69; p=0,0001) в отсутствие статистически значимого увеличения риска развития кровотечений; однако преимущества консервативной тактики уменьшались с увеличением возраста больных.

Источник: *Tegn N., Abdelnoor M., Aaberge L., et al.* Invasive versus conservative strategy in patients aged 80 years or older with non-ST-elevation myocardial infarction or unstable angina pectoris (After Eighty study): an open-label randomised controlled trial. Lancet. 2016 Jan 12. [Epub ahead of print]

Результаты двойного слепого плацебо-контролируемого РКИ, включавшего 75 больных с умеренно выраженной или тяжелой аортальной регургитацией (средний возраст 44±14 лет, 89% мужчины), свидетельствовали о том, что прием метопролола сукцината CR/XL в максимальной дозе 200 мг/сут по сравнению с плацебо в течение 6 мес не приводит к статистически значимому изменению стандартизованного конечного диастолического объема (изменение на 8 мл при 95% ДИ от −8 до 25 мл; p=0,32), но сопровождается статистически значимым увеличением стандартизованной фракции выброса (увеличение на 2,7% при 95% ДИ от 0,1 до 5,3%; p=0,04), а также более выраженным уровнем N-концевого натрийуретического пептида (на 138 пг/мл при 95% ДИ от 71 до 205 пг/мл; p<0,001) в отсутствие статистически значимых различий между группами по физической работоспособности и максимальному потреблению кислорода.

Источник: *Broch K., Urheim S., Lønnebakken M.T., et al.* Controlled release metoprolol for aortic regurgitation: a randomised clinical trial. Heart 2016;102:191—197.