

Pressure-lowering treatment	Patients' quota, %
Monotherapy	26
Fixed two-drugs combination	5.5
Free two-drug combination	44
Free three-drug combination	20.5
Free four-drug combination	4

Table 3. Frequency of pressure-lowering agents prescription in patients with DM 2 and HT

Анализ клинической практики

CVD treatment in type 2 diabetes patients in current practice / Лечение ССЗ у больных диабетом 2-го типа в реальной практике (с. 8)

И.Е. Сапожникова и соавторы оценили, как проводится терапия сердечно-сосудистых заболеваний у больных сахарным диабетом 2-го типа в реальной клинической практике. На фоне недостаточного выявления ССЗ у больных сахарным диабетом 2-го типа обнаружена низкая частота назначения статинов. При этом лишь у 16% больных с сопутствующей АГ достигнуты целевые цифры АД.

Параметр/фактор риска ССЗ	Исходно	1 мес (n=20)	6 мес (n=17)	12 мес (n=14)
PWV, м/с	10,8±0,3	-	9,3±0,3**	9,1±0,3***
Пульсовое АД, мм рт.ст.	52,4±1,5	47,5±1,5*	42,4±1,5***	42,4±1,5***
САД, мм рт.ст.	144,8±2,1	130,1±2,1***	122,6±2,2***	124,4±2,1***
ДАД, мм рт.ст.	93,7±1,2	84,2±1,4***	80,8±1,2***	80,5±1,3***
Общий ХС, ммоль/л	6,18±0,19	5,54±0,19*	4,34±0,17***	4,38±0,18***
Триглицериды, ммоль/л	1,65±0,06	1,47±0,05*	1,42±0,04**	1,42±0,06*
ХС ЛПНП, ммоль/л	4,54±0,24	2,64±0,16***	2,48±0,22***	2,44±0,18***
ХС ЛПВП, ммоль/л	1,07±0,01	1,12±0,01**	1,14±0,02**	1,13±0,01**

* – p<0,05; ** p<0,01; *** – p<0,001; представлена статистическая значимость различий по сравнению с исходными данными

Таблица 4. Параметры артериографии и факторы риска ССЗ (M±m) на фоне лечения симвастатином и лизиноприлом

Оригинальные исследования

Артериальная ригидность на фоне терапии лизиноприлом и симвастатином (с. 14)

В.Н. Исакова и соавторы оценили влияние терапии лизиноприлом и симвастатином на показатели артериальной ригидности в небольшой группе пациентов со средним или высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний. Через 1 год наблюдения отмечено улучшение показателей скорости пульсовой волны и индекса аугментации у 86% пациентов.

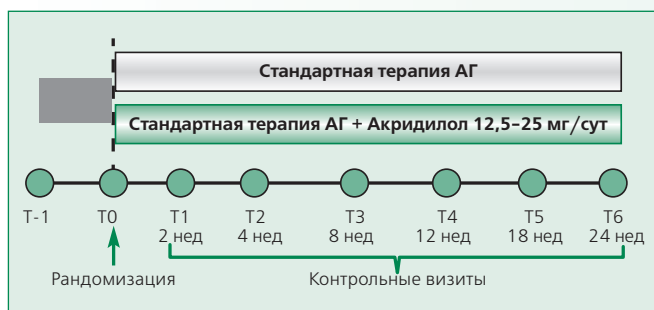


Рисунок 1. Схема исследования АККОРД

АККОРД — антигипертензивная эффективность и безопасность карведилола при АГ и ожирении и/или диабете 2-го типа (с. 19)

В работе Ю.В. Лукиной и соавторов представлены результаты многоцентрового исследования АККОРД. Изучены эффективность и безопасность карведилола в составе комбинированной терапии у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) и сахарным диабетом и/или ожирением. Подтверждена высокая антигипертензивная эффективность карведилола у больных АГ, ассоциированной с диабетом 2-го типа и/или ожирением. Отмечены хорошая переносимость карведилола и его метаболическая нейтральность.

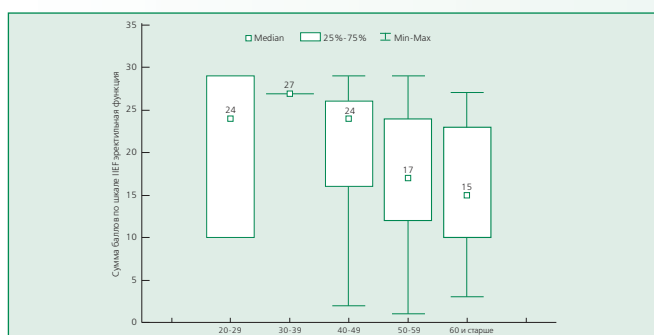


Рисунок. Состояние эректильной функции у мужчин разных возрастных категорий

Эректильная дисфункция у больных ССЗ (с. 25)

Э.В. Минаков и соавторы с помощью анонимного анкетирования оценили распространенность эректильной дисфункции среди амбулаторных больных АГ и/или ИБС. Показано, что эректильная дисфункция наблюдается в 72% случаев. Авторами сделан вывод, что своевременная диагностика, профилактика и коррекция эректильной дисфункции являются необходимыми мерами сохранения приверженности больных проводимой лекарственной терапии ССЗ.

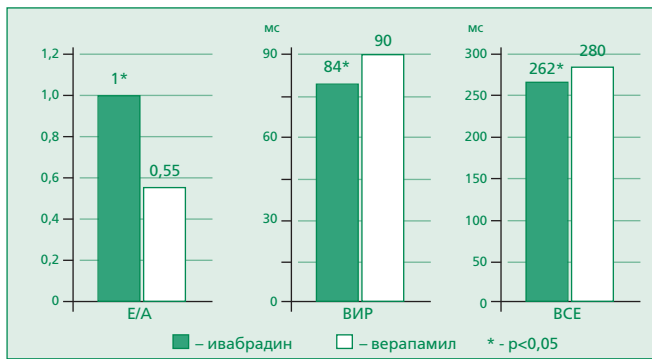


Рисунок 3. Параметры диастолической функции ЛЖ у пациентов обеих групп (через 1 год наблюдения)

Ивабрадин и верапамил при диастолической сердечной недостаточности (с. 31)

К.Г. Адамян и А.Л. Чилингарян привлекают внимание читателей к проблеме лечения диастолической сердечной недостаточности. Авторы изучили, как влияют ивабрадин и верапамил на диастолическую функцию левого желудочка у 238 больных диастолической сердечной недостаточностью. Было показано, что оба препарата улучшают диастолическую функцию левого желудочка, урежают частоту сердечных сокращений, уменьшают время ишемии миокарда, но эффективность ивабрадина выше.

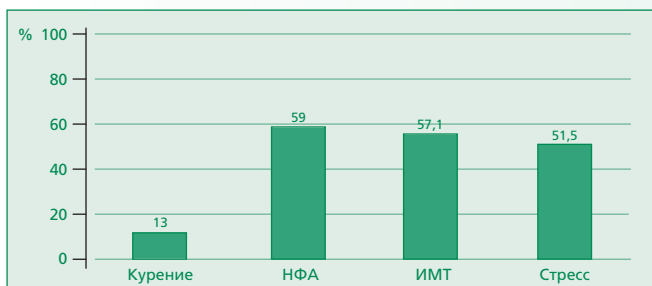


Рисунок. Потребность в коррекции факторов риска в коллективе сотрудников НИИ (по данным сплошного социологического опроса)

Оценка сердечно-сосудистого риска на рабочем месте (с. 36)

А.В. Концевая и соавторы определили клиническую и экономическую целесообразность оценки риска ССЗ на рабочем месте на примере организованного коллектива сотрудников технического НИИ. На основании проведенного исследования авторы делают вывод об экономической целесообразности сплошного скрининга АГ, риска ССЗ и готовности к коррекции факторов риска на рабочем месте.

Показатель	Контрольная группа, n=20	1 группа, n=24	2 группа, n=26
		Исходно	10-е сут.
МДА, нмоль/л	3,52±0,09	8,06±0,24 ^a	6,36±0,18 ^b
ОНОО-, мкмоль/л	0,21±0,01	0,49±0,01 ^a	0,36±0,01 ^b
СОД, УЕ/мл	2,10±0,03	1,53±0,02 ^a	1,67±0,02 ^b
КТ, мккат/мин/л	17,09±0,13	13,96±0,18 ^a	14,72±0,15 ^b
ПОЛ/АОС	2,04±0,15	6,20±0,30 ^a	4,48±0,26 ^b
ПОЛ/АОС		6,21±0,32 ^a	3,59±0,07 ^b

р<0,05: а – по сравнению с контрольной группой; б – по сравнению с исходными значениями (до лечения); с-по сравнению между группами

Таблица 2. Показатели ПОЛ и АОС у больных ИМ без зубца Q в динамике

Свободнорадикальное окисление у больных инфарктом миокарда без Q: эффекты эпросартана и эналаприла (с. 42)

О.Г. Зайлобидинов и соавторы изучили, как влияют эпросартан и эналаприл на процессы свободнорадикального окисления при включении их в состав комплексной терапии пациентов с инфарктом миокарда без зубца Q, у которых отмечены увеличение интенсивности свободнорадикального окисления и депрессия ферментов антиоксидантной системы. По эффективности снижения процессов свободнорадикального окисления в сыворотке крови в течение 10 суток эпросартан существенно превосходил эналаприл.

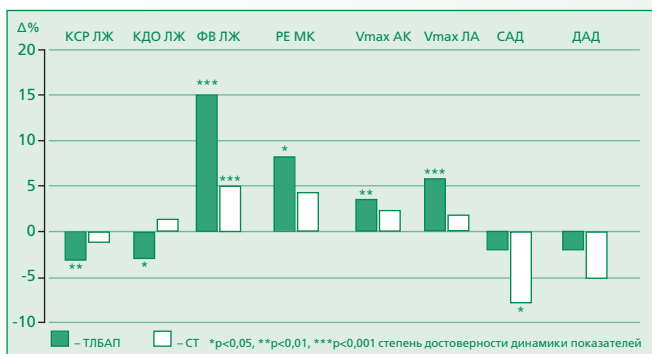


Рисунок. Сравнение динамики исследуемых параметров в течение недели при применении различных методов реперфузии миокарда у больных ОКС с подъемом ST (Δ%)

Реперфузионная терапия при остром коронарном синдроме с элевацией ST (с. 46)

Исследование А.Л. Аляви и Б.А. Аляви посвящено сравнению влияния транслюминальной баллонной ангиопластики и системного тромболитика на параметры центральной и внутрисердечной гемодинамики при остром коронарном синдроме. Авторы показали, что применение транслюминальной баллонной ангиопластики при ОКС с элевацией сегмента ST приводит к более быстрому, по сравнению с системным тромболитиком, улучшению показателей глобальной сократимости левого желудочка и параметров активного расслабления миокарда.

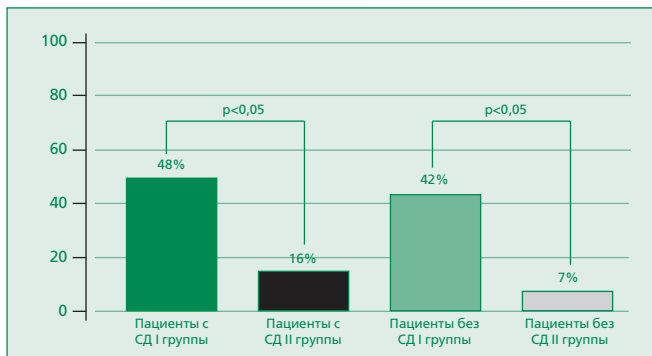


Рисунок. Частота резистентности к АСК у больных с сахарным диабетом 2-го типа

Резистентность к антитромбоцитарным препаратам при ИБС и атеросклерозе артерий нижних конечностей (с. 51)

Е.В. Горячева и соавторы изучили частоту резистентности к ацетилсалициловой кислоте и клопидогрелю и клинические исходы у больных атеросклерозом и сахарным диабетом 2-го типа. Обнаружено, что резистентность к антиагрегантам выявляется достоверно чаще у больных диабетом и может быть связана с повышенным риском сердечно-сосудистых осложнений.

Карведилол и метопролол: влияние на вегетативную регуляцию сердца и микроциркуляцию (с. 55)

А.Р. Киселев и соавторы изучили влияние карведилола и метопролола на вегетативную регуляцию сердца и микроциркуляторного русла у больных АГ 1-2-й степени и избыточной массой тела/ожирением. Авторы продемонстрировали, что карведилол и метопролол оказывают сопоставимые гипотензивный эффект и влияние на вегетативную регуляцию системы кровообращения у больных АГ.

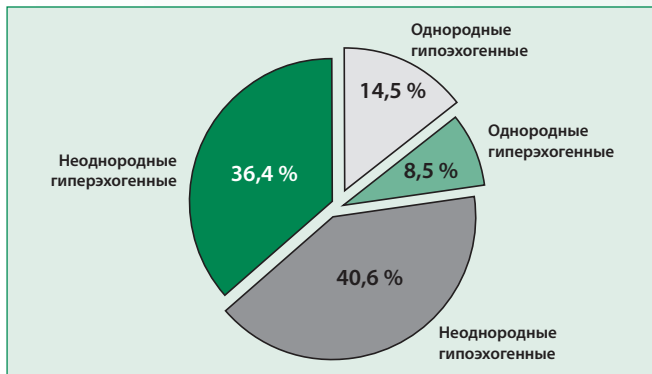


Рисунок 1. Виды обнаруженных атеросклеротических бляшек у больных ИБС (%).

Риск эмбологического инсульта при ишемической болезни сердца (с. 62)

В.В. Семенова и А.Н. Закирова оценили риск сосудистых эмболий у больных ИБС с гемодинамически незначимыми бессимптомными каротидными стенозами. Как оказалось, у трети больных при транскраниальном доплерографическом мониторингировании регистрировали микроэмболические сигналы, чаще наблюдавшиеся у больных с неоднородными атеросклеротическими бляшками с преобладанием гиперхолоsterolемного компонента.

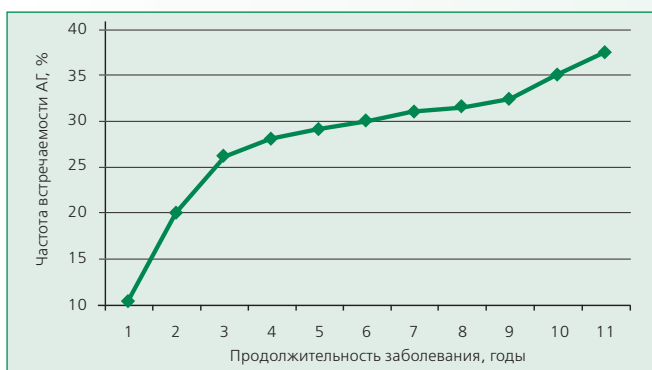


Рисунок 1. Влияние продолжительности РА на частоту встречаемости АГ

Смежные проблемы кардиологии

Артериальная гипертензия у больных ревматоидным артритом (с. 67)

В оригинальном исследовании Н.М. Никитиной и А.П. Реброва изучена частота встречаемости и особенности АГ у больных ревматоидным артритом. АГ выявлена у 58,6% больных ревматоидным артритом, что существенно выше распространенности АГ в популяции. Отмечено нарастание числа случаев АГ с увеличением продолжительности ревматоидного артрита и при высокой активности заболевания.

Актуальные вопросы клинической фармакологии

Антикоагулянты при остром коронарном синдроме (с. 71)

И.А. Латфуллин и А.А. Подольская обсуждают клиническую эффективность нефракционированного и низкомолекулярных гепаринов при остром коронарном синдроме. Особое внимание авторы уделяют новому синтетическому производному гепарина фондапаринуксу.

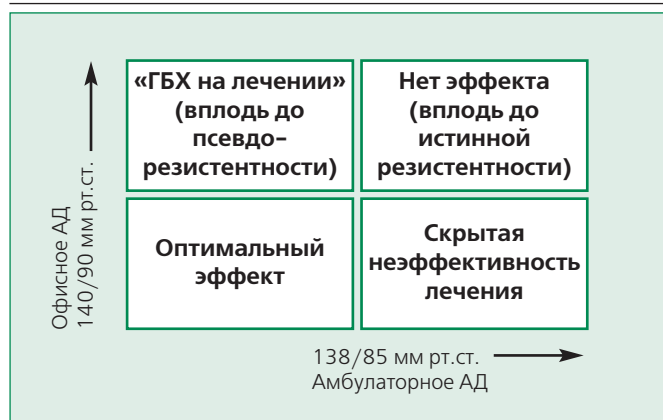


Рисунок 1. Роль амбулаторного АД в контроле эффективности терапии

Точка зрения

Терапия артериальной гипертонии: скрытая неэффективность лечения и «гипертония белого халата» (с. 76)

В статье В.М. Горбунова и М.И. Смирновой рассматриваются специфические проблемы, которые появились после внедрения в клиническую практику амбулаторных методов измерения АД. Состояния, при которых имеется несогласованность результатов амбулаторных и клинических измерений АД, известны как «гипертония белого халата» (ГБХ) и скрытая АГ. Для скрытой АГ на лечении авторами предложен специальный термин «скрытая неэффективность лечения», распространенность которой составляет от 5,4 до 23%. При скрытой неэффективности лечения риск сердечно-сосудистых осложнений в 2,5-3,0 раза превышает таковой при полностью контролируемой АГ и примерно аналогичен риску при неэффективной терапии.

Препарат	Начальная доза	Терапевтическая доза	Побочные эффекты
Каптоприл	6,25 – 12,5 мг 3 раза в день	50 мг 3 раза в день	Кашель, изменение вкуса,
Эналаприл	2,5 мг 2 раза в день	10 мг 2 раза в день	гипотензия, гиперкалиемия,
Рамиприл	1,25 - 2,5 мг 2 раза в день	5 мг 2 раза в день	синкопальные состояния,
Трандолаприл	1 мг 1 раз в день	4 мг 1 раз в день	почечная недостаточность,
Периндоприл	2 мг 1 раз в день	4 мг 1 раз в день	ангионевротический отек
Квиналаприл	2,5 мг 2 раза в день	20 мг 2 раза в день	
Лизиноприл	2,5 мг 1 раз в день	20 мг 1 раз в день	
Фозиноприл	10 мг 1 раз в день	20 мг 1 раз в день	

Таблица 3. Ингибиторы АПФ при лечении ХСН

Позиции ингибиторов АПФ при хронической сердечной недостаточности (с. 83)

С.Н. Терещенко и Н.А. Джаиани обсуждают роль ингибиторов АПФ в современной фармакотерапии больных ХСН. Подчеркивается возросшая актуальность применения этой группы высокоэффективных при ХСН препаратов с учетом высокой распространенности и социальной значимости заболевания. Особое место уделено эналаприлу как препарату с самой большой доказательной базой применения в лечении больных ХСН.

Параметр	Баллы
Болезни печени	1
Болезни почек (СКФ <30 мл/мин)	1
Прием алкоголя	1
Онкологическое заболевание	1
Возраст > 75 лет	1
Тромбоциты < 75.000	1
↓ Функции тромбоцитов или прием антиагрегационных препаратов	1
Кровотечение в анамнезе	2
Неконтролируемая АГ	1
Анемия (Hb <10 г/дл, Ht <30%)	1
Полиморфизм CYP2C9	1
Высокий риск падения	1
Инсульт в анамнезе	1

Таблица 2. Шкала расчета риска кровотечений HEMORR₂HAGES [11]

Безопасность длительной терапии варфарином (с. 89)

Е.С. Кропачева обсуждает проблему безопасности антикоагулянтной терапии. С позиций доказательной медицины автор рассматривает место варфарина в профилактике тромботических осложнений. Ведущее место отводится вопросу возможности возобновления антикоагулянтной терапии при осложнениях антикоагулянтной терапии в анамнезе.

Рекомендации по лечению

Европейские рекомендации по сердечной недостаточности (с. 95)

Перевод Рекомендаций Европейского общества кардиологов по диагностике и лечению острой и хронической сердечной недостаточности, созданных в 2008 году.