

Оригинальные исследования

Effect of mitral regurgitation on chronic heart failure course / Влияние митральной регургитации на течение ХСН (с. 7)

В.Н. Ларина и соавторы изучили особенности клинического течения хронической сердечной недостаточности (ХСН) и структурно-функционального состояния сердца в зависимости от степени выраженности митральной регургитации. Авторы наблюдали 104 больных ХСН (II-IV функционального класса по NYHA) с относительной митральной регургитацией 3-й степени и выше и с митральной регургитацией 1-2-й степени. Показано, что митральная регургитация у пациентов с ХСН может рассматриваться в качестве одного из чувствительных предикторов изменений геометрии и функции левого желудочка и играет важную роль в развитии клинической симптоматики.

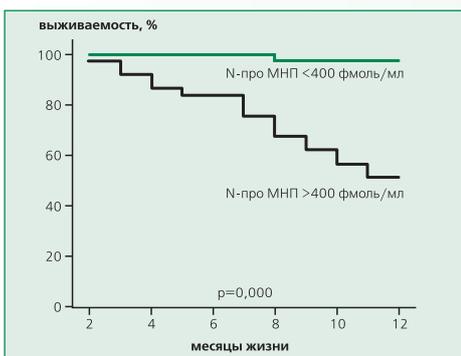


Рисунок 1. Выживаемость больных в зависимости от уровня N-проМНП

Тяжесть состояния и прогноз при ХСН: роль N-терминального про-МНП (с. 17)

В исследовании А.С. Галявича и соавторов изучена роль N-терминального про-мозгового натрийуретического пептида в оценке тяжести и прогнозе больных ХСН ишемического генеза у 77 больных. Обнаружено, что уровень N-терминального про-МНП в плазме прямо связан с клиническими показателями (толерантность к физическим нагрузкам, уровень АД, ЧСС), эхокардиографическими размерами сердца и влияет на прогноз больных ХСН. На основании полученных данных авторами разработан клинко-лабораторный индекс тяжести состояния и прогноза больных ХСН на основе уровня N-терминального про-МНП.

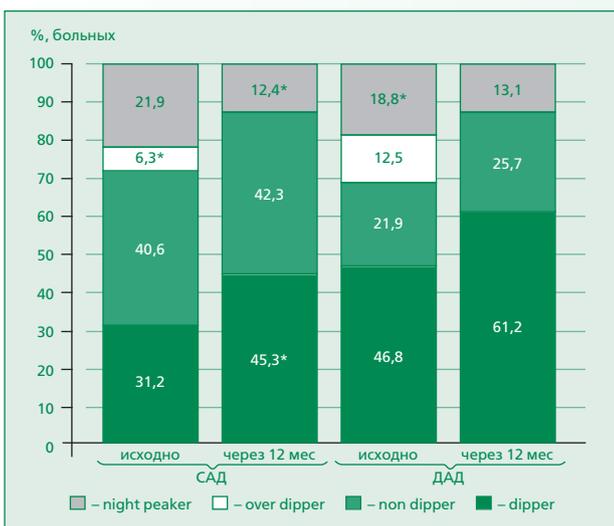


Рисунок 1. Влияние длительной терапии индапамидом на суточный профиль САД и ДАД у больных АГ пожилого и старческого возраста
* различия значимы (p<0,05)

Длительная терапия АГ индапамидом в пожилом и старческом возрасте (с. 22)

М.Е. Стаценко и соавторы оценили нефро- и кардиопротективные эффекты 12-месячной терапии индапамидом (в дозе 2,5 мг, при необходимости добавляли лизиноприл) у 40 больных АГ пожилого и старческого возраста и ее влияние на качество жизни. Целевой уровень АД был достигнут у всех пациентов. Показано, что 12-месячная терапия индапамидом благоприятно влияет на суточный профиль АД, снижает массу миокарда левого желудочка, улучшает функциональное состояние почек и положительно влияет на качество жизни больных АГ.

Амлодипин и бисопролол: влияние на брахиоцефальный кровоток при АГ (с. 29)

В работе Е.Д. Головановой и соавторов изучено влияние амлодипина и бисопролола на периферическое сосудистое сопротивление в брахиоцефальных позвоночных артериях у 135 мужчин пожилого и старческого возраста с АГ и ИБС. Показано, что терапия амлодипином привела к снижению индексов периферического сопротивления в брахиоцефальных и позвоночных артериях. Монотерапия бисопрололом не увеличила тонус экстракраниальных сосудов.

Антигипертензивная терапия: анализ «затраты-эффективность» (с. 35)

С.В. Мальчикова и Е.И. Тарловская провели сравнительный анализ «затраты-эффективность» различных вариантов антигипертензивной терапии больных АГ. 140 больных с анамнезом неэффективной антигипертензивной терапии были рандомизированы в 4 группы, получавшие терапию индапамидом ретард/периндоприлом; индапамидом ретард/амлодипином; амлодипином/лизиноприлом и амлодипином/бисопрололом в течение 12 недель. По данным авторов, наиболее целесообразно использование комбинации периндоприл + индапамид ретард у больных АГ с выраженными органными поражениями, в частности нефропатией, а комбинация лизиноприл + амлодипин – у пациентов без значимого поражения органов мишеней.

Таблица 3. Параметры СМАД на фоне приема первой суточной дозы препаратов у пациентов пожилого и старческого возраста; Ме (ИИ)

Среднесуточные показатели	Карведилол		Небиволол	
	Исходно	ОФП	Исходно	ОФП
САД-24, мм рт.ст.	134,4 (112-163)	127,1 (108-175)***	134,6 (108-167)	131,3 (102-175)
ДАД-24, мм рт.ст.	74,5 (56-102)	70,5 (59-97)***	71,9 (61-96)	68,3 (57-94)**
ПАД-24, мм рт.ст.	60,2 (43-88)	58,7 (43-94)***	63 (42-86)	60,9 (41-92)
ЧСС-24, уд/мин	71,9 (55-114)	67,5 (55-89)***	71,9 (55-87)	66,8 (46-81)**
ИВГ САД - 24, %а	0,3±1,2	0,7±1,6**	1,1±3,0	1,5±4,3
ИВГ ДАД - 24, %а	27,5±19,5	38,5±22,4***	30,0±22,4	38,3±27,1*

*-p<0,05; **-p<0,01; ***-p<0,001 – значимость различий по сравнению с исходными различиями; а – для наглядности приведены среднеарифметические значения (M±m), так как все медианы равны нулю

Вазоактивные бета-блокаторы при АГ — острая фармакологическая проба (с. 41)

О.В. Федоришина и соавторы оценили краткосрочную эффективность и безопасность небиволола и карведилола у 119 больных АГ 2-3 ст. в возрасте от 33 до 89 лет в условиях острой фармакологической пробы. Применяли 48-часовое мониторирование АД. Обнаружено, что у больных АГ в возрасте старше 60 лет депрессорное влияние стартовой дозы карведилола на систолическое и пульсовое АД более выражено по сравнению с небивололом. Выявленное увеличение индекса времени гипотонии диастолического АД под влиянием обоих препаратов может ограничивать их использование у лиц с исходно низким диастолическим АД.

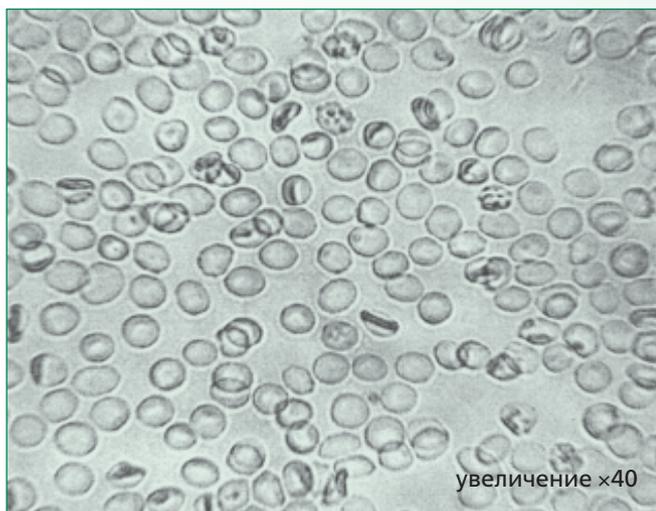


Рисунок 5. Доминирование дискоцитов и снижение числа дискоцитов с гребнем на фоне комбинированной антиагрегантной терапии у больных ОКС. ЭМТК

Эффекты ацетилсалициловой кислоты и клопидогрела на состояние эритроцитов при ОКС (с. 46)

В работе А.Л. Аляви и соавторов изучены агрегационная активность и морфология эритроцитов у 98 больных острым коронарным синдромом (ОКС) в зависимости от его типа, клинического течения, а также их изменение под влиянием терапии ацетилсалициловой кислотой, клопидогрелом и комбинированной антиагрегантной терапии (ацетилсалициловая кислота + клопидогрел). Высокая эффективность антиагрегантной терапии выявлена в группе, получавшей антиагреганты в комбинации. Достигнуты наибольшее снижение агрегационной активности эритроцитов и уменьшение содержания патологических форм клеток в периферической крови уже к 3-м суткам исследования, с возрастанием эффекта к 7-м суткам.

Антигипертензивная терапия при метаболическом синдроме (с. 53)

Е.М. Идрисова и соавторы изучили влияние комбинированной антигипертензивной терапии (верапамил SR + индапамид ретард или верапамил SR + эналаприл) на АД, состояние углеводного, липидного обменов и мозговой кровотока у 60 больных метаболическим синдромом. Показано, что комбинация верапамила SR с эналаприлом оказывает более выраженный гипотензивный эффект, улучшает углеводный обмен, мозговой кровоток, однако ухудшает суточный профиль АД. Комбинация верапамила SR с индапамидом ретард не влияет на циркадный ритм АД, повышает уровень гликемии натощак в пределах нормальных значений, способствует незначительному улучшению мозгового кровотока. Обе комбинации препаратов улучшают липидный профиль.

Таблица 2. Частота хронических осложнений у пациентов с СД 2-го типа

Осложнение	Частота, %
Диабетические макроангиопатии	
Стенокардия напряжения	17
Постинфарктный кардиосклероз	3
ОНМК в анамнезе	3,5
Диабетические микроангиопатии	
Диабетическая ретинопатия	27,5
Диабетическая нефропатия	6,5
Диабетическая полинейропатия	44

Смежные проблемы кардиологии**Результаты исследования «ДИАЛОГ» (с. 59)**

И.Е. Сапожникова и соавторы представляют результаты первого – наблюдательного – этапа программы «ДИАЛОГ» («Эффективность средневысоких доз препарата ДИАБетон в Лечении пациентОв с сахарным диабетом 2-го типа в Городе Кирове»). Авторы оценили факторы, влияющие на компенсацию углеводного обмена при сахарном диабете (СД) 2-го типа в условиях реальной клинической практики. Отмечена низкая частота диагностированных осложнений СД, в первую очередь диабетической нефропатии. У 68% пациентов имела место декомпенсация углеводного обмена вследствие неадекватной частоты самоконтроля гликемии или его отсутствия, недостаточной информированности о заболевании и назначенной терапии, пропусках при приеме препаратов, высокой частоты назначения нерациональных схем сахароснижающей терапии.

Желудочковые нарушения ритма при ХОБЛ: влияние бронхолитиков (с. 63)

Х.Х. Шугушев и соавторы оценили влияние бронхолитической терапии на структуру желудочковых нарушений ритма и показатели ЭКГ высокого разрешения у 144 больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). На фоне терапии теофиллином пролонгированного действия и комбинацией салметерола/флутиказона отмечено снижение частоты желудочковых аритмий. Лечение теофиллином пролонгированного действия пациентов с тяжелой ХОБЛ сопровождалось увеличением среднего количества желудочковых экстрасистол. На фоне терапии салметеролом/флутиказоном среднее число желудочковых экстрасистол существенно не менялось. Бронхолитическая терапия оказывала положительное влияние на процессы деполяризации желудочков, что проявлялось улучшением показателей ЭКГ высокого разрешения желудочкового комплекса и снижением частоты поздних потенциалов желудочков.

Актуальные вопросы клинической фармакологии**Антигипертензивная терапия и артериальная ригидность (с. 67)**

В обзоре Н.В. Егоркиной и соавторов представлены результаты исследований влияния различных групп антигипертензивных препаратов на артериальную ригидность у больных АГ. Несомненные преимущества продемонстрированы при применении ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента и антагонистов рецепторов к ангиотензину II, а также комбинированной терапии по сравнению с монотерапией.

Рекомендации по лечению**Европейские рекомендации по лечению инфаркта миокарда (с. 73)**

Первая часть перевода Рекомендаций Европейского общества кардиологов 2008 года по лечению инфаркта миокарда со стойким подъемом сегмента ST.