

Редакционная статья

Гомеопатия и доказательная медицина (с. 292)

В редакционной статье Н.П. Кутишенко затронута животрепещущая тема — роль гомеопатии в эпоху современной медицины, основанной на доказательствах. Приведены данные ключевых мета-анализов и систематизированных обзоров, в которых какие-либо преимущества гомеопатических препаратов не показаны. Тем не менее, применение строгих методических подходов к изучению гомеопатических препаратов может принести реальные результаты.

Признак		n (%)
Возраст	До 50 лет (n=290)	77 (27%)
	Более 50 лет (n=382)	185 (48%)
Пол	Муж (n=450)	188 (42%)
	Жен (n=222)	74 (33%)
Степень АГ	1 степень (n=358)	92 (26%)
	2-3 степень (n=314)	170 (54%)
Давность АГ	До 10 лет (n=451)	146 (32%)
	Более 10 лет (n=221)	116 (52%)
Давность АГ	До 5 лет (n=287)	77 (27%)
	Более 5 лет (n=385)	185 (48%)
Наследственность по АГ	Отягощена (n=446)	165 (37%)
	Нет (n=218)	95 (44%)
Наследственность по РСК	Отягощена (n=166)	58 (35%)
	Нет (n=495)	203 (41%)
Ожирение	Нет (n=416)	145 (35%)
	Есть (n=256)	117 (46%)
Сахарный диабет	Есть (n=61)	40 (66%)
	Нет (n=611)	222 (36%)

Оригинальные исследования

Clinical and genetic factors of left ventricular hypertrophy / Клинические и генетические факторы гипертрофии левого желудочка (с. 294)

Т.Ю. Кузнецова и соавторы проанализировали ассоциации клинических и генетических факторов с гипертрофией левого желудочка у 672 пациентов с артериальной гипертонией (АГ). Авторы показали, что гипертрофия левого желудочка у больных АГ ассоциируется с возрастом, мужским полом, степенью и давностью АГ, ожирением и сахарным диабетом. При этом генетические факторы в меньшей степени ассоциировались с гипертрофией левого желудочка. Статья опубликована на английском и русском языках.

Таблица 1. Частота выявления ГЛЖ в зависимости от клинических факторов риска у больных АГ

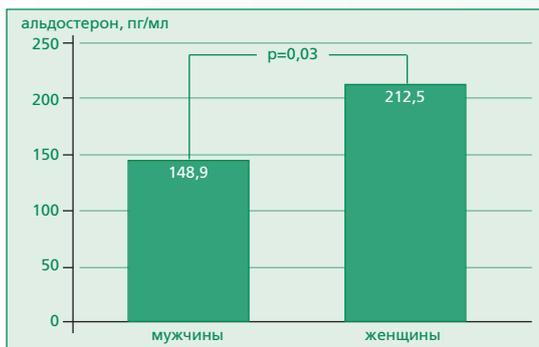


Рисунок 1. Гендерные различия уровня альдостерона у пациентов с АГ

Гендерные особенности ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (с. 306)

В.И. Подзолков и соавторы изучили взаимосвязь состояния ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС) с уровнем женских половых гормонов и маркерами поражения органов-мишеней при артериальной гипертонии (АГ). Как оказалось, у больных АГ выявлены гендерные различия состояния РААС с более высокой концентрацией альдостерона у женщин в постменопаузе. Также у женщин с АГ выявлена взаимосвязь между активностью ренина плазмы, уровнем альдостерона, половыми гормонами и показателями почечной гемодинамики и индексом массы миокарда левого желудочка.

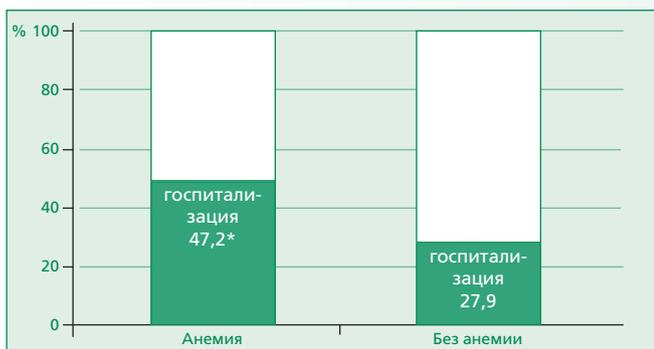


Рисунок 3. Частота госпитализаций больных ХСН в процессе наблюдения, * $p=0,007$ $\chi^2=7,36$ – значимость различий при сравнении больных ХСН с анемией и без анемии

Анемия у больных ХСН (с. 311)

В.Н. Ларина и соавторы изучили распространённость анемии и её влияние на течение хронической сердечной недостаточности (ХСН). Обследованы 282 пациента. Анемия была выявлена у 18,8% больных и у всех была лёгкой степени тяжести (уровень гемоглобина более 9 г/дл). Частота анемии у больных с сохранённой и сниженной фракцией выброса левого желудочка значительно не различалась. Выявлена тесная связь анемического синдрома при ХСН с возрастом, уровнем клиренса креатинина, сахарным диабетом и частотой госпитализаций вследствие сердечной декомпенсации.

Карведилол и метопролол — антигипертензивный и антиоксидантный эффекты (с. 318)

В.А. Невзорова и соавторы оценили эффективность антигипертензивной терапии, основанной на карведилоле, в сравнении с метопрололом и ее влияние на оксидативный потенциал крови у 20 пациентов артериальной гипертензией 1 и 2 степени с избыточной массой тела/ожирением. Показаны высокая антигипертензивная эффективность, положительное влияние на оксидативный статус крови и хорошая переносимость терапии, основанной на карведилоле, в условиях повседневной клинической практики.

Ремоделирование сердца и сосудов на фоне терапии лизиноприлом (с. 323)

Н.А. Кошелева и А.П. Ребров изучили влияние длительной (6 мес.) комплексной терапии, включающей лизиноприл, на ремоделирование сердца и сосудов у 40 больных ХСН ишемического генеза. Наблюдалось повышение функционального класса ХСН у 30% пациентов, увеличение ударного объема левого желудочка, прирост фракции выброса ЛЖ, улучшение показателей жесткости артериальной стенки.

Таблица 2. Коэффициенты корреляции со статусом больного, оцененным по ШОКС

ЛП	0,56 (p<0,0001)	иКСО	0,55 (p<0,0001)
Слп	0,60 (p<0,0001)	ИСИР	-0,53 (p<0,0001)
КСРлп/КДРлп	0,61 (p<0,0001)	EPSS	0,53 (p<0,0001)
иКДР	0,39 (p<0,0001)	ИММ	0,37 (p<0,0001)
иКСР	0,49 (p<0,0001)	ИА	0,58 (p<0,0001)
ИСс	0,61 (p<0,0001)	Выраженность ДД	0,61 (p<0,0001)
ИСд	0,51 (p<0,0001)	МР1	0,47 (p<0,0001)
ЕГлж	-0,48 (p<0,0001)	СДЛА	0,51 (p<0,0001)
иКДО	0,46 (p<0,0001)	МР	0,57 (p<0,0001)

Оценка тяжести ХСН — есть ли альтернатива фракции выброса? (с. 329)

Т.А. Казаковцева и Н.А. Шостак выявляли эхокардиографические показатели ремоделирования сердца, позволяющие наиболее информативно оценить тяжесть хронической сердечной недостаточности (ХСН) у 100 больных ИБС — постинфарктным кардиосклерозом. Отмечена наибольшая корреляция тяжести ХСН с выраженностью диастолической дисфункции, систолическим размером и объемом левого желудочка, индексом асинергии левого желудочка, интегральным систолическим индексом ремоделирования, степенью митральной регургитации. В то же время корреляция с фракцией выброса левого желудочка была менее выраженной.

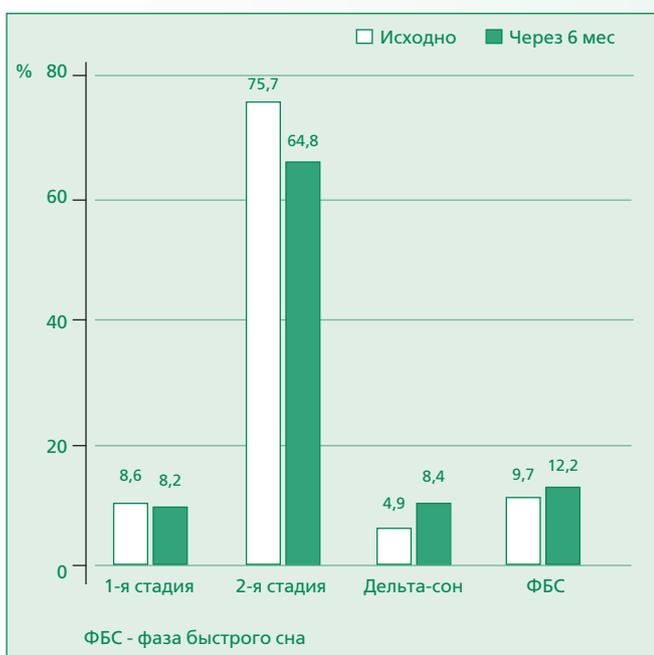


Рисунок 2. Архитектура сна на фоне терапии флуоксетином

Влияние флуоксетина на параметры сна (с. 333)

О.В. Любшина и соавторы изучили влияние флуоксетина на параметры сна у пациентов с синдромом обструктивного апноэ во сне и метаболическим синдромом. Авторы показали, что назначение флуоксетина пациентам с метаболическим синдромом и обструктивным апноэ во сне оказало положительное влияние на объективные показатели архитектуры сна и дыхательные нарушения во сне. Это улучшает адаптивную функцию сна и способствует уменьшению нарушений сна.

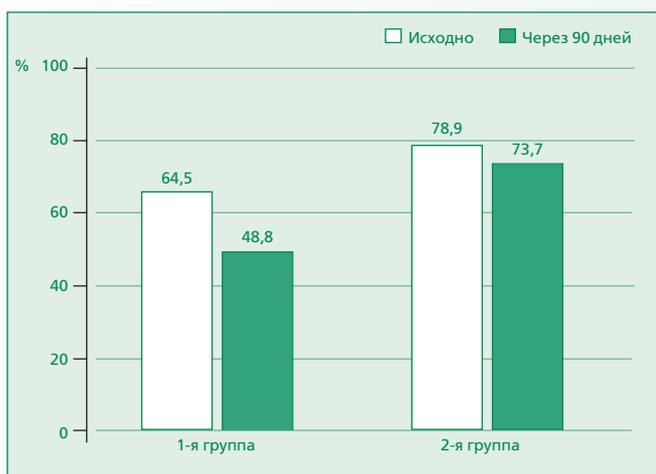


Рисунок 3. Число пациентов с недостаточным ночным снижением АД (non-dippers, night-peakers) в 1-й и 2-й группах

АГ в сочетании с ХОБЛ - возможности антагонистов кальция (с. 339)

Д.А. Яхонтов и Н.Ф. Балабанова изучили влияние амлодипина малеата на суточный профиль АД, показатели вентиляционной функции легких, углеводного и липидного обмена, уровень С-реактивного белка, а также оценили безопасность его применения в составе комплексной терапии больных АГ в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). Амлодипин в составе комплексной терапии показал высокую антигипертензивную эффективность с достижением целевого артериального давления (АД), нормализацией показателей суточного мониторирования АД, уменьшением числа пациентов с недостаточным ночным снижением АД. Обнаружены значимое улучшение объемных и скоростных показателей легочной вентиляции и тенденция к снижению систолического давления в легочной артерии.

Флувастатин после транслюминальной коронарной ангиопластики — протокол исследования (с. 345)

А.В. Сусеков и соавторы представляют протокол исследования по изучению качества жизни и приверженности терапии у пациентов, перенесших успешную транслюминальную ангиопластику, которым показано назначение флувастатина замедленного высвобождения в добавление к стандартному лечению.

Клинический разбор

Ревматическая лихорадка — исчезающее заболевание (с. 349)

Н.А. Шостак и соавторы представляют 2 клинических случая заболевания острой ревматической лихорадкой, зарегистрированные в 2009 г. в Москве. Отмечены различные исходы заболевания при наблюдении в течение 6 и 10 мес. Описаны основные подходы к диагностике и лечению ревматической лихорадки с учетом современных отечественных и зарубежных рекомендаций.

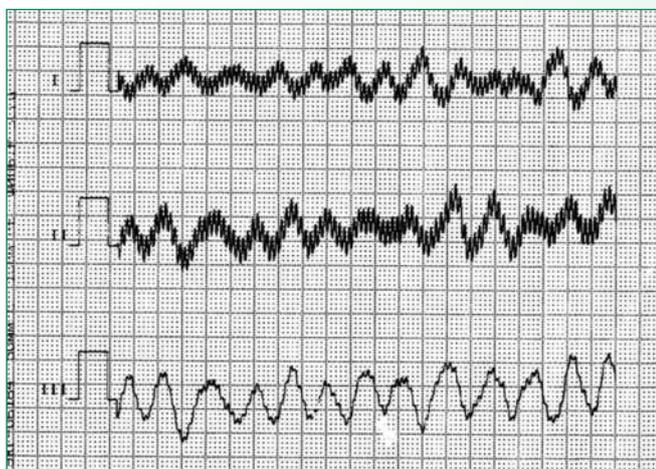


Рисунок 3. Трепетание желудочков во время внутривенного введения амиодарона

Безопасность амиодарона при синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта (с. 359)

Д.А. Кужель и соавторы обсуждают вопрос о применении амиодарона у пациентов с фибрилляцией предсердий и синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта, что может привести к развитию фибрилляции желудочков. Авторы подчеркивают, что назначение амиодарона таким пациентам должно сопровождаться высокой степенью готовности к реанимационным мероприятиям. Это подтверждает клинический случай, приведенный в статье.

Таблица 2. Предварительный алгоритм диагностических манипуляций на догоспитальном этапе у пациента с ОКС и подъемом сегмента ST

1. Определение ЧДД, ЧСС, АД, насыщения крови O ₂
2. Регистрация ЭКГ в 12-ти отведениях
3. Мониторирование ЭКГ на всем этапе лечения и транспортировки пациента
4. Обеспечение готовности к возможной дефибрилляции и СЛР
5. Обеспечение внутривенного доступа
6. Короткий прицельный анамнез, физикальное обследование
ЧДД – частота дыхательных движений, ЧСС – частота сердечных сокращений

Точка зрения

Лечение острого коронарного синдрома на догоспитальном этапе (с. 363)

С.Н. Терещенко и И.В. Жиров обсуждают вопросы организации медицинской помощи на догоспитальном этапе у пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) и подъемом сегмента ST. Приведен алгоритм диагностики и оказания неотложной помощи пациенту с ОКС и подъемом сегмента ST на догоспитальном этапе. Подчеркнута значимость реперфузионной терапии как ключевого аспекта лечения пациентов данной группы. Обсуждаются преимущества и недостатки каждого из методов реперфузионной терапии и алгоритм их выбора.

Актуальные вопросы клинической фармакологии

Клиническая эффективность метопролола (с. 370)

Э.В. Кулешова обсуждает связь различных солей метопролола (тартрата, сукцината и фумарата) и его лекарственных форм (с немедленным, контролируемым и замедленным высвобождением препарата) с клинической эффективностью. Анализируются данные рандомизированных клинических исследований, составивших доказательную базу для применения различных лекарственных форм метопролола при лечении больных артериальной гипертензией, нестабильной стенокардией, инфарктом миокарда, сердечной недостаточностью.

Экспериментальная фармакология

Комплексный гомеопатический препарат при экспериментальном сахарном диабете (с. 376)

С.Г. Дзугкоев и соавторы оценили влияние комплексного гомеопатического препарата убихинон композитум на гемодинамику, активность Na,K-АТФазы, показатели окислительного стресса и содержание метаболитов NO при экспериментальном сахарном диабете. Авторы показали, что введение экспериментальным животным препарата убихинон композитум восстанавливало концентрацию стабильных метаболитов NO, снижало интенсивность перекисного окисления липидов в крови и почечной ткани, уменьшало гемодинамические проявления микрососудистых осложнений сахарного диабета, повышало активность Na,K-АТФазы.

Из Journal of the American College of Cardiology

Скрининг сердечно-сосудистого риска (с. 381)

Перевод статьи J. S. Berger и соавторов, выполненный с разрешения American College of Cardiology. Обсуждаются алгоритмы оценки сердечно-сосудистого риска у бессимптомных пациентов.

Рекомендации по лечению

Европейские рекомендации по оценке сердечно-сосудистого риска перед некардиальными операциями (с. 391)

Перевод Рекомендаций Европейского общества кардиологов по оценке сердечно-сосудистого риска перед операциями и ведению пациентов при некардиальных операциях (первая часть). Также приводятся комментарии эксперта — С.Р. Гиляревского.