Обзор зарубежных медицинских новостей

Ученые из Шотландии провели исследование, согласно которому, у пациентов, перенесших инфаркт миокарда (ИМ), трехмесячный курс двойной антитромбоцитарной терапии показал сопоставимые результаты с традиционным 12-месячным лечением. При этом была снижена смертность и отмечен низкий риск кровотечений.

Анализ показал, что смертность от всех причин составила 2,7 % в группе трехмесячного лечения и 3,4 % — в группе 12-месячного. Различий в частоте сердечно-сосудистой смертности и нефатального ИМ не наблюдалось.

Авторы пришли к выводу, что трехмесячная двойная антитромбоцитарная терапия после ИМ может быть безопасной альтернативой 12-месячному лечению. Такой подход снижает риск кровотечений и не уступает по эффективности в предотвращении рецидивов, что может быть учтено при создании будущих клинических рекомендаций.

По данным портала ESC

Эксперты представили научное заявление о влиянии психологического дистресса на прогноз у пациентов после инфаркта миокарда. В документе рассмотрены механизмы развития нарушений, их связь с сердечно-сосудистым риском, а также даны рекомендации по диагностике и лечению.

Анализ показал, что депрессия, тревога, посттравматическое стрессовое расстройство и хронический стресс после инфаркта миокарда существенно повышают риск повторных сердечно-сосудистых событий и смертности. По данным реестра SWEDEHEART у 21 % пациентов наблюдался стойкий эмоциональный дистресс, что увеличивало риск сердечно-сосудистой смерти на 46 %.

Данные многочисленных исследований показывают, что депрессия после инфаркта удваивает вероятность повторных сердечно-сосудистых событий.

По данным журнала Circulation

Специалисты из международной исследовательской группы провели систематический метаанализ терапии ингибиторами фактора некроза опухоли альфа (ФНО-α) у пациентов с ревматоидным артритом.

Анализ показал, что прием ингибиторов ФНО-α ассоциирован со значительным повышением риска серьезных инфекций (отношение шансов=1,63). При этом терапия снижала риск сердечно-сосудистых событий на 40 %, а инфаркта миокарда — на 25 %.

Авторы заключили, что терапия ингибиторами ФНО-α у пациентов с ревматоидным артритом сопряжена с высоким риском проявлений инфекций, но может снижать вероятность сердечно-сосудистых событий и улучшать показатели метаболического синдрома.

По данным журнала The Lancet

Ученые из Франции выявили, что назначение бета-блокаторов после инфаркта миокарда не оказывает влияния на частоту смерти, повторного заболевания или госпитализации у пациентов с сердечной недостаточностью с сохраненной фракцией выброса.

В исследовании приняли участие 8,5 тыс. пациентов с сердечной недостаточностью и фракцией выброса левого желудочка выше 40 %, которые перенесли инфаркт миокарда.

Анализ показал, что за 3,7 года наблюдения неблагоприятный исход выявили у 316 человек из группы бета-блокаторов (22,5 события на 1000 пациенто-лет) и у 307 человек, которые не получали такие препараты (21,7 события на 1000 пациенто-лет).

Исследователи отметили, что при назначении препаратов этой группе пациентов следует учитывать полученные результаты исследований.

По данным журнала NEJM

Исследователи из США проанализировали роль липопротеина(а) как биомаркера риска внекоронарных атеросклеротических осложнений.

Анализ показал, что повышение уровня липопротеина(а) на 75 нмоль/л ассоциировалось с увеличением риска развития заболевания периферических артерий в 1,18 раза и стеноза сонной артерии — в 1,17 раза. У пациентов с уже имеющимся заболеваниями периферических артерий риск развития серьезных неблагоприятных событий со стороны конечностей при высоком уровне липопротеина(а) повышался в 1,57 раза.

Таким образом, данное исследование показывает, что липопротеин(а) является значимым независимым маркером риска развития и прогрессирования внекоронарного атеросклеротического заболевания.

По данным журнала Circulation

Ученые из Кореи провели исследование с участием 241 924 взрослых, согласно которому увеличение совокупного балла по шкале CVH (Life's Essential 8) на 100 баллов в год в возрасте от 30 до 40 лет было связано с уменьшением риска сердечно-сосудистых и почечных событий в среднем возрасте на 34 % и 35 % соответственно.

Результаты показывают, что высокий кумулятивный показатель CVH (баллы × годы) может служить полезной целью для первичной профилактики.

По данным журнала JAMA Cardiology