

НОВОСТИ

Российские кардиохирурги впервые в мире имплантировали новейший полноприточный клапан сердца

Российские кардиохирурги впервые в мире имплантировали новейший полноприточный клапан сердца, руководил операцией директор Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева РАМН, академик РАН и РАМН Л.А. Бокерия. Новый полноприточный клапан был имплантирован пациентке 63 лет с аортальным пороком сердца.

«Этот клапан, на данный момент самый совершенный в мире, разработан и изготовлен российскими специалистами. За границей подобные клапаны не используются. Нам сейчас предлагают сотрудничество в этой области, но мы не торопимся: следует подробно изучить данный вопрос, оптимизировать процесс и в будущем представить на международном рынке готовый продукт», – отметил академик Л.А. Бокерия.

Клапан можно имплантировать взрослым с аортальным пороком сердца, а также детям со сложными пороками. По оценкам, в подобных операциях в РФ ежегодно нуждаются примерно 125 тыс. пациентов. Результаты функциональных испытаний полноприточного клапана сердца были опубликованы в журнале Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery.

Высокое артериальное давление ускоряет старение головного мозга

Ученые из Калифорнийского университета (США) обнаружили, что у молодых людей с высоким артериальным давлением отмечается повышение темпов старения головного мозга, которому сопутствует ухудшение основных когнитивных характеристик: интеллекта, памяти, логического мышления и т. д.

Подобный феномен наблюдался даже у тех подростков, у которых показатели артериального давления были повышены недостаточно для проведения какого бы то ни было клинического вмешательства. Исследователи отмечают, что полученные ими выводы свидетельствуют о необходимости раннего и жесткого контроля артериального давления.

В рамках ретроспективного исследования ученые проанализировали взаимосвязь показателей артериального давления и работы головного мозга у 579 людей из медицинской клиники Framingham Heart. Оценка степени старения головного мозга осуществлялась путем регулярного исследования степени повреждения белого вещества с использованием МРТ. Было установлено, что скорость возникновения структурных повреждений головного мозга в состоянии прегипертензии в среднем увеличивается примерно на 12%, при гипертензии – на 30%. С учетом этого у человека, у которого высокое артериальное давление регистрируется с 20-летнего возраста, состояние мозговых структур в 33 года будет соответствовать таковому 40-летнего человека, в 50 лет – 65-летнего человека, при этом структурные повреждения головного мозга крайне негативно влияют на состояние когнитивных функций. Взаимосвязь в данном случае очевидна, хотя не может быть исчислена в конкретных цифрах.

Повышение уровня мочевой кислоты позволяет спрогнозировать повышение риска кардиальной патологии и ожирения

В исследовании с участием 3518 лиц без сердечной патологии показано, что повышенные уровни мочевой кислоты независимо связаны с кардиометаболическими маркерами риска – дислипидемией и жировой дистрофией печени. Пока не ясно, является ли повышенный

уровень мочевой кислоты причиной указанных нарушений или же это просто маркер другого процесса. Есть информация о том, что связь между уровнем мочевой кислоты и кардиометаболическим риском значительно ослабевала после того, как в расчетах учитывали индекс массы тела и компоненты метаболического синдрома.

В рамках текущего испытания ученые обнаружили независимую связь повышенного уровня мочевой кислоты, увеличения соотношения триглицеридов к липопротеинам высокой плотности (ТГ/ЛПВП ≥ 3), жировой дистрофии печени и повышенной концентрации высокочувствительного С-реактивного белка (СРБ ≥ 3 мг/л).

С учетом традиционных факторов риска сердечно-сосудистой патологии, ожирения и метаболического синдрома ученые установили: уровень мочевой кислоты 6,8-11,1 мг/дл уве-

личивал вероятность повышения уровня холестерина в 3,29 раза, СРБ в 1,52 раза, стеатоза печени в 3,10 раза.

Ангиогенная терапия у пациентов с ИБС

Генная терапия позволяет восстановить кровеносные сосуды у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) без каких-либо негативных последствий. Пациенты с тяжелой формой ИБС (n=31), не отвечавшие на стандартное лечение, приняли участие в клиническом испытании ангиогенной генетической терапии, организованном специалистами из Медицинского колледжа Бэйлора, Медицинского колледжа Вейлла Корнелла и Медицинского центра Стони Брук (США). Включенных в испытание разделили на 2 группы: вошедшим в 1-ю проводились

аортокоронарное шунтирование и генная терапия – прямые инъекции в сердце ангиогенного фактора роста, кодирующего аденовирус (Ad-VEGF); 2-й – только генная терапия. Период наблюдения составил 10 лет.

На 5-м и 10-м году наблюдения состояние участников исследования было сопоставимым с таковым пациентов с аналогичной патологией, получавших стандартное лечение, или лучше. Исследуемая терапия оказалась не только эффективной, но и безопасной. По прошествии 10 лет показатель выживаемости в 1-й группе составлял 40%, во 2-й – 31%, что намного выше среднего уровня выживаемости. В 18 случаях летальный исход был вызван различными причинами, в т. ч. раком, осложнениями со стороны сердца.

По материалам www.medlinks.ru

Я люблю мою дочь

Подтверждение эффективности ЛИПРИМАРА у пациентов среднего и высокого риска

Нефатальный ИМ	Инсульт
47%	48%
относительное снижение риска, выявленное в исследовании ALLIANCE ¹ (p=0,0002)	относительное снижение риска, выявленное в исследовании CARDS ² (p=0,016)

Литература: 1. Koren MJ et al. Clinical Outcomes in Managed-Care Patients With Coronary Heart Disease Treated Aggressively in Lipid-Lowering Disease Management Clinics The ALLIANCE Study. J Am Coll Cardiol 2004;44:1772-1779. 2. Colhoun HM, Betteridge DJ, Durrington PN, et al. on behalf of the CARDS Investigators. Primary prevention of cardiovascular disease with atorvastatin in type 2 diabetes in the Collaborative Atorvastatin Diabetes Study (CARDS): multicentre randomised placebo-controlled trial. Lancet. 2004;364:685-696.

Цель лечения и профилактики ССЗ – сделать жизнь пациентов яркой и полной ощущений

Липримар®
аторвастатин кальций
таблетки

Липримар® (аторвастатин), таблетки по 10, 20, 40 и 80 мг; 14, 28, 30 таблеток в упаковке. Короткая инструкция для медицинского применения препарата.

Показания: Дополнение к диете для лечения больных с повышенным уровнем общего холестерина (в т. ч. у детей в возрасте 10-17 лет). Пациентам без клинических проявлений сердечно-сосудистых заболеваний, но имеющим несколько факторов риска. Пациентам с клиническими проявлениями коронарных заболеваний. **Способ применения и дозы:** Гипохолестеринемическая диета. Препарат назначают в дозе 10-80 мг один раз в сутки в любое время дня независимо от приема пищи. Изменить дозу следует с интервалом в 4 недели или больше. **Противопоказания:** гиперчувствительность, болезни печени в активной фазе, трехкратное и более повышение уровней сывороточных трансаминаз, беременность, лактация. **Побочное действие:** наиболее часто наблюдались бессонница, головная боль, тошнота, диарея, боль в животе, диспепсия, запор, метеоризм, миалгия, астения. **Взаимодействие с другими лекарственными средствами:** при приеме Липримар® с циклоспорином, фенитоином и его производными, эритромицином, азольными антимикотиками или инициацией водостойких ризов развивается миопатия. Аторвастатин может повысить уровень дигоксина, норэпинефрина и элистратриола. При одновременном применении atorvastatin концентрация atorvastatin снижалась приблизительно на 25%. **Особенности применения:** До начала и в период лечения необходимо контролировать показатели функции печени. Применять с осторожностью у пациентов, страдающих алкоголизмом и/или имеющих заболевания печени в анамнезе. Лечение следует прекратить при значительном повышении (в 10 раз) уровня креатинфосфокиназы (КФК) или развитии миопатии. **Условия отпуска:** По рецепту.

Перед применением препарата необходимо ознакомиться с инструкцией по применению. Информация для врачей и фармацевтов. Предназначена для распространения на семинарах, конференциях, симпозиумах на медицинскую тематику. Регистрационное свидетельство в Украине: Липримар 10 мг - № UA/2377/01/04, Липримар 20 мг - UA/2377/01/01, Липримар 40 мг - UA/2377/01/02, Липримар 80 мг - UA/2377/01/03 от 25.06.2009.

Pfizer

За дополнительной информацией обращайтесь в Представительство "Файзер Эйч. Си. Пи. Корпорейшн" в Украине, 03680, г. Киев, Ул. Амосова, 12. "Горизонт Парк" бизнес-центр UA-LIP-12-009