ZU_2013_10.qxd 11.06.2013 17:49 Page 23

НОВОСТИ

Потребление аминокислот и артериальное давление: когортное исследование пациентов с ИБС

В предыдущих исследованиях сообщалось, что белок, содержащийся в потребляемых пищевых продуктах, может как снижать, так и повышать артериальное давление (АД). Целью настоящего исследования, проведенного американскими учеными, было определить специфическую роль отдельных аминокислот рациона в изменении АД.

Участие приняли 92 пациента с ИБС. Потребление нутриентов и факторы кардиоваскулярного риска оценивали при включении, через 3 и 6 мес, затем каждые 6 мес на протяжении 2 лет.

На момент включения средние показатели АД и потребления белка составляли соответственно 119/72 мм рт. ст. и 80 г/сут. Вероятность повышения систолического/диастолического АД на одно стандартное отклонение (то есть на 16/10 мм рт. ст.) увеличивалась с каждым квартилем потребления метионина (отношение шансов, ОШ 1,29/1,21) и аланина (ОШ 1,17/1,22). Квартили потребления треонина (ОШ 0,84/0,87) и гистидина (ОШ 0,92/0,89) проявляли обратную корреляцию с такой же степенью изменения АД.

Tuttle K.R. et al.
Journal of Kidney Disease. Опубликовано онлайн 28 февраля 2012 г.

Влияние диеты на кардиоваскулярный риск у мужчин и женщин различается

Целью настоящего исследования было изучить связь между поступлением макронутриентов / пищевых волокон и риском развития ишемических кардиоваскулярных событий (ИКВС) у мужчин и женщин.

Авторы использовали данные 8139 мужчин и 12 535 женщин (в возрасте от 44 до 73 лет), принимающих участие в шведском популяционном реестре Malmo Diet and Cancer. Участники не имели в анамнезе ИБС и сахарного диабета. Диетические предпочтения оценивали с помощью валидированного метода сбора пищевого анамнеза, состоящего из 7-дневной регистрации приготовленных блюд и холодных напитков, 168-предметного пищевого опросника (позволяющего оценить употребление других продуктов и пищевые привычки) и часового интервью. Социодемографические данные и информацию относительно образа жизни получали с помощью опросника. Случаи ИКВС, включавшие коронарные события (инфаркт миокарда, смерть от хронической ИБС) и ишемический инсульт, устанавливали по национальному и локальным реестрам. Связь между потреблением нутриентов и заболеваниями оценивали с помощью многомерного регрессионного анализа.

За период наблюдения 13,5 лет было зарегистрировано 1089 случаев ИКВС у мужчин и 687 – у женщин. Диета с высоким содержанием клетчатки ассоциировалась с более низкой частотой ИКВС у женщин и ишемического инсульта у мужчин. Проведенный post hoc анализ выявил статистически значимую связь между потреблением пищевых волокон и насыщенных жиров, причем эта связь у мужчин и женщин также различалась ($p<0,001$).

Потребление других макронутриентов значимой корреляции с риском ИКВС не продемонстрировало.

Wallstrom P. et al.
PLoS One 2012; 7 (2): e31637. Опубликовано онлайн 27 февраля 2012 г.

Новые рекомендации Американской коллегии торакальных врачей по антитромботической терапии и профилактике тромбоза

Американская коллегия торакальных врачей (АССР) опубликовала 9-ю версию основанного на принципах доказательной медицины Клинико-практического руководства по первичной и вторичной профилактике кардиоваскулярных заболеваний. В разделе «Антитромботическая терапия и профилактика тромбоза» содержатся следующие рекомендации.

- Пациентам в возрасте старше 50 лет для первичной профилактики кардиоваскулярных заболеваний рекомендуется АСК в низкой дозе (75-100 мг/сут) (2В).
- Пациентам с установленным диагнозом ИБС (больным, перенесшим острый коронарный синдром или реваскуляризацию, имеющим коронарный стеноз >50% по данным ангиографии и/или признаки кардиальной ишемии по результатам стресс-теста) рекомендуется длительный прием АСК в низких дозах или клопидогреля (75 мг/сут) (1А).
- Пациентам с острым коронарным синдромом, подвергающимся чрескожному коронарному вмешательству (ЧКВ) с установкой стента, на протяжении первого года рекомендуется двойная антитромбоцитарная терапия – АСК в низких дозах в комбинации с тикагрелором 90 мг 2 р/сут, клопидогрелем 75 мг/сут или прасугрелем 10 мг/сут (1В).
- Пациентам, которым проводится плановое ЧКВ с установкой стента, рекомендуется прием АСК 75-325 мг/сут и клопидогреля минимальной продолжительностью 1 мес (цельнометаллические стенты) или 3-6 мес (стенты с лекарственным покрытием) (1А).
- Независимо от типа установленного стента двойную антитромбоцитарную терапию следует продолжать до 12 мес (2С), после чего рекомендуется перейти на прием одного антитромбоцитарного препарата (1В).

Vandvik P.O. et al.
Chest 2012; 141 (2): e637S-6368S

Подготовил ***Алексей Терещенко***