

# КАРДИОЛОГИЯ ДАЙДЖЕСТ

## Тяжесть сердечной недостаточности ассоциирована с риском развития сахарного диабета

Результаты недавно опубликованного исследования дают основания утверждать, что усугубление течения сердечной недостаточности (СН) приводит к повышению риска развития сахарного диабета (СД). Ранее авторы этой работы опубликовали результаты другого исследования, в котором было показано, что у пациентов с СН риск развития СД повышается после возникновения острого коронарного синдрома (ОКС). В данном испытании исследователи изучали риск развития СД вне зависимости от наличия/отсутствия ОКС в анамнезе.

В исследование включались пациенты, которые проходили лечение в стационаре по поводу впервые установленной СН в период с 1997 по 2010 год. При этом участники ранее не принимали пероральные гипогликемические средства. Тяжесть СН оценивалась исходя из дозы принимаемых препаратов (петлевых диуретиков).

В общей сложности в исследовании приняли участие 99 632 пациента, которых разделили на 5 групп в зависимости от дозы диуретика. Пациенты первой группы (n=30 838; 31%) не принимали петлевые диуретики, второй (n=24 389; 25%) – получали ≤40 мг фуросемида. Третью группу составили 17 355 (17%) пациентов, которые получали терапию фуросемидом в дозе 40-79 мг/сут; четвертую – 11 973 (12%) пациента, которым был назначен фуросемид 80-159 мг/сут. Включенные в пятую группу (n=14 807; 15%) принимали фуросемид в суточной дозе ≥160 мг. У 7958 (8%) пациентов развился СД.

Авторы отметили, что прием петлевых диуретиков ассоциируется с риском развития СД. По сравнению с показателем для участников первой группы повышение риска составило 2,06 для пациентов второй группы, 2,28 – третьей, 2,88 – четвертой, 3,02 – пятой. Таким образом, у пациентов группы с наиболее тяжелым течением СН риск развития СД был в три раза выше, чем у больных с легкой СН.

Во всех группах у пациентов, которые также получали ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента или сартаны, риск развития СД был наименее выраженным, что, как полагают авторы, может быть связано с блокадой нейрогуморальной оси, улучшением кардиальной функции либо с влиянием обоих механизмов.

За время исследования 62 565 (63%) пациентов умерли. У больных с развившимся СД риск смерти был выше. Более тяжелое течение СН ожидаемо ассоциировалось с повышенным риском смерти.

[www.medicalnewstoday.com](http://www.medicalnewstoday.com)

## Рост распространенности ожирения в глобальном масштабе

Результаты анализа Global Burden of Disease Study показывают, что за последние три десятилетия распространенность ожирения на глобальном, региональном и национальном уровнях выросла. Исследователи оценили имеющиеся данные относительно распространенности избыточной массы тела (индекс массы тела – ИМТ –  $\geq 25$  кг/м<sup>2</sup>) и ожирения (ИМТ  $\geq 30$  кг/м<sup>2</sup>) в 188 странах всех регионов мира в период с 1980 по 2013 год. За последние 33 года рост распространенности ожирения в глобальной популяции составил 28% у детей и 47% у взрослых. Общее количество лиц с избыточной массой тела увеличилось с 857 млн в 1980 г. до 2,1 млрд в 2013 г.

Согласно данным анализа, из 671 млн лиц с ожирением более половины проживают в 10 странах: США (13%), Китае и Индии (15%), а также в России, Бразилии, Мексике, Египте, Германии, Пакистане и Индонезии. Среди экономически развитых государств наиболее высокий рост показателя распространенности ожирения отмечается в США (практически треть населения страдает ожирением), Австралии (28% мужчин и 30% женщин) и Великобритании (25% населения).

В развитых странах ожирение чаще отмечается у мужчин, чем у женщин, тогда как в развивающихся государствах ситуация противоположная. Распространенность избыточной массы тела и ожирения у детей в экономически развитых странах также значительно возросла: среди мальчиков – с 17% в 1980 г. до 24% в 2013 г., среди девочек – с 16 до 23%. В развивающихся странах за последние 30 лет данный показатель увеличился более чем наполовину – с 8 до 13%.

[www.cardiosource.org](http://www.cardiosource.org)

## Повышение артериального давления и ССЗ

Результаты нового масштабного исследования данных 1,25 млн пациентов в Великобритании показали, что повышение систолического и диастолического артериального давления (АД) может оказывать разное влияние на различные типы сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). У лиц с повышенным систолическим АД отмечается более высокий риск геморрагического инсульта, субарахноидального кровотечения и стабильной стенокардии. В то же время повышенное диастолическое АД является более четким индикатором риска аневризмы брюшного отдела аорты.

Авторы отмечают, что полученные данные не совпадают с широко распространенным мнением касательно того, что систолическое и диастолическое АД являются предикторами всего спектра сердечно-сосудистой патологии в широких возрастных границах. В рассматриваемом исследовании впервые анализировались эффекты АД на риск развития 12 различных ССЗ в разных возрастных группах. Были проанализированы электронные данные относительно уровня АД у 1,25 млн пациентов в возрасте от 30 лет, исходно не имевших ССЗ. Период наблюдения до первого сердечно-сосудистого события составил в среднем 5,2 года. Был также оценен долгосрочный

риск развития отдельных ССЗ, связанный с артериальной гипертензией (АГ), в возрастной группе 30-80 лет.

Оказалось, что, несмотря на современную медикаментозную терапию, распространенность АГ остается значительной. Было показано, что наличие АГ (АД  $\geq 140/90$  мм рт. ст.) в возрасте 30 лет ассоциируется с риском развития ССЗ на протяжении последующей жизни на уровне 63%. В отсутствие АГ такой риск составляет 46% и ССЗ развивается на 5 лет позже. В популяции более молодого возраста в структуре кардиоваскулярной патологии практически половину составляет стабильная и нестабильная стенокардия, в возрасте  $\geq 80$  лет пятая часть приходится на СН.

[www.medicalnewstoday.com](http://www.medicalnewstoday.com)

## Новые рекомендации по физической активности после инсульта

В новом согласительном документе Американской ассоциации сердца (АНА) и Американской ассоциации инсульта (АША) указано, что рекомендации по физической активности и тренировкам должны быть частью ведения пациентов, перенесших инсульт. Новое руководство, поддерживая и расширяя рекомендации АНА/АША 2004 года, подчеркивает важность ранней физической активности в острую фазу инсульта. В исследованиях показана польза ранней физической активности уже через сутки после сосудистой катастрофы. Также авторы отдельно оговаривают возможные препятствия к выполнению физических упражнений после инсульта, чтобы акцентировать внимание работников здравоохранения на необходимости обсуждения данной проблемы с пациентами.

Ежегодно в США 795 тыс. пациентов переносят инсульт (1 случай инсульта каждые 40 с), при этом большинство из них выживают. Данные исследований показывают, что после инсульта отмечается значительное ухудшение физического состояния, что ведет к преимущественно малоподвижному образу жизни.

С другой стороны, в исследованиях показан благоприятный эффект физических упражнений (как аэробных, так и силовых), реализующийся повышением толерантности к физическим нагрузкам, возможностью осуществлять повседневную деятельность, улучшением качества жизни, снижением риска нежелательных сердечно-сосудистых событий.

В документе подчеркнута роль персонализации нагрузок. Отмечается, что после инсульта уровень физических нагрузок, рекомендованный пациенту, должен определяться с учетом толерантности пациента к физическим нагрузкам, уровня восстановления, окружающей среды, социальной поддержки, предпочтений в области физической активности и специфических нарушений, существующих ограничений и т. д.

Сразу после инсульта основными целями физической активности являются профилактика осложнений длительного отсутствия активности, восстановление движений и основных повседневных действий. Неблагоприятные эффекты постельного режима включают повышение диуреза со значительной потерей калия и натрия, снижением объема плазмы крови и сердечного выброса; угнетение функции иммунной системы, повышение частоты сердечных сокращений в покое, потерю мышечной силы, снижение толерантности к физическим нагрузкам, ортостатические нарушения, повышение риска контрактур суставов и венозной тромбоэмболии. Основная цель – как минимум 3 дня аэробной активности в неделю длительностью от 20 минут, хотя некоторые пациенты могут лучше переносить несколько коротких подходов умеренной интенсивности.

<http://www.medscape.com/cardiology>

## Устройство для удаленного мониторинга показателей давления в легочной артерии

Управление по контролю качества продуктов питания и лекарственных средств США (FDA) одобрило применение нового устройства CardioMEMS HF System, которое может применяться пациентом дома либо в других условиях вне медицинского учреждения. Это первое беспроводное устройство, которое имплантируется на постоянной основе и позволяет измерять показатели давления в легочной артерии, включая систолическое, диастолическое и среднее. Исходя из полученных данных лечащий врач может принимать решения о состоянии гемодинамики пациента и, при необходимости, вносить коррективы в медикаментозную терапию для снижения количества госпитализаций в связи с СН.

Система состоит из трех частей: имплантируемого сенсора/монитора, не содержащего элемента питания, который устанавливается в легочную артерию; системы доставки – трансвенозного катетера, с помощью которого сенсор имплантируется в дистальную часть легочной артерии; системы передачи данных измерений.

В клиническом испытании 550 пациентов, которым было имплантировано устройство, разделили на группу исследования и контрольную. У пациентов, врачи которых имели доступ к данным гемодинамических показателей в легочной артерии, отмечалось статистически достоверное снижение уровня госпитализаций по поводу СН. У 98,6% больных, которым было имплантировано устройство (или была попытка имплантации), не отмечено осложнений, связанных с системой. В течение 6 мес после имплантации устройство функционировало нормально, не было случаев его извлечения либо повторной имплантации.

Эксперты FDA считают, что устройство безопасно и эффективно для применения у пациентов с СН; его использование имеет целью снижение уровня повторных госпитализаций по поводу СН.

[www.medicalnewstoday.com](http://www.medicalnewstoday.com)

По материалам сайта [www.webcardio.org](http://www.webcardio.org)