

Курение и гендерные различия в оценке риска кардиоваскулярных событий при остром коронарном синдроме

Ученые из Университета штата Мичиган (США) провели анализ данных 3588 больных, внесенных в реестр пациентов, перенесших острый коронарный синдром (ОКС) в период с 1999 по 2006 год. На момент включения в реестр 24% из общего числа пациентов были активными курильщиками.

Кардиоваскулярные события (инфаркт миокарда – ИМ, инсульт, госпитализация по причине сердечно-сосудистого заболевания – ССЗ, потребность в реваскуляризации) возникали у курильщиков в более молодом возрасте, чем у некурящих: у мужчин в среднем на 9, у женщин – на 13 лет раньше ($p < 0,001$). Также у курильщиков чаще развивался ИМ с подъемом сегмента ST по сравнению с некурящими пациентами (среди мужчин – 32,7 и 17,9% соответственно; $p < 0,001$; среди женщин – 23,6 и 16,2% соответственно; $p < 0,01$).

Было отмечено, что у женщин-курильщиц ССЗ чаще сопровождалось развитием осложнений, чем у курящих мужчин. После поправки на возраст, наличие сахарного диабета, гиперлипидемии, а также ИМ в анамнезе женский пол оставался значимым фактором риска развития ССЗ в течение 6 мес наблюдения после перенесенного кардиоваскулярного события (ОР 2,35; 95% ДИ 1,58-3,50). Так, у курящих женщин наблюдались более высокий риск смерти (5,6 против 3,2%), повторного ИМ (8,7 против 4,2%), инсульта (1,1 против 0,7%), повторной госпитализации по причине заболеваний сердца (36,7 против 21%), потребности в реваскуляризации (13,5 против 4,4%), достижения комбинированных конечных точек (повторный ИМ, инсульт, смерть) – 54,5 против 33,1% по сравнению с аналогичными показателями у мужчин-курильщиков.

Интересно, что в течение 6 мес наблюдения курящие мужчины имели более низкие показатели смертности (3,2 против 5,4%; $p = 0,04$) и частоту сердечно-сосудистых событий (33,1 против 42,4%; $p = 0,003$) по сравнению с некурящими пациентами. Однако после поправки на возраст и сопутствующие заболевания курение не оказалось независимым фактором прогноза кардиоваскулярных событий (ОР 0,88; 95% ДИ 0,67-1,17). В то же время у женщин курение существенно повышало показатели смертности и кардиоваскулярной заболеваемости (ОР 1,31; 95% ДИ 0,90-1,93).

Авторы исследования считают, что причиной таких гендерных различий в отношении негативного действия курения является более узкий просвет коронарных сосудов у женщин, что предполагает быстрое развитие окклюзии. Помимо этого, рассматривается теория, согласно которой курение нивелирует протекторное действие женских половых гормонов на сосуды сердца путем окисления холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП).

Howe M. et al.

Am J Cardiol 2011; DOI: 10.1016/j.amjcard.2011.06.059

Холестерин липопротеинов высокой плотности – важный фактор риска сердечно-сосудистой заболеваемости у пациентов с СД 2 типа

Пациенты с СД 2 типа имеют существенно более высокий риск ССЗ. Основным подходом к снижению кардиоваскулярного риска у таких пациентов принято считать снижение уровня ХС ЛПНП. Тем не менее клинические исследования стратегий интенсивного снижения ХС ЛПНП с помощью статинов показали, что даже в случае достижения его целевых уровней как минимум у 10% больных развиваются серьезные сердечно-сосудистые события. Также не показал способность уменьшать риск ССЗ у пациентов с СД 2 типа интенсивный режим гипогликемической терапии. Следовательно, с целью оптимизации терапии пациентов с СД 2 типа наряду с воздействием на уровни ХС ЛПНП и гликозилированного гемоглобина следует использовать дополнительные стратегии снижения кардиоваскулярного риска.

Потенциальной мишенью для снижения риска ССЗ у больных СД 2 типа является повышение уровня холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС ЛПВП). В настоящее время четкие доказательства того, что повышение уровня ХС ЛПВП может снизить риск ССЗ у пациентов с СД 2 типа, в клинических исследованиях получены не были (предположительно из-за отсутствия безопасных и эффективных препаратов, позволяющих достичь такой цели). Попытки использовать препараты для повышения уровня ХС ЛПВП, как правило, были неудачными: несколько исследований (в том числе ILLUMINATE и AIM-HIGH) были прекращены из-за увеличения риска сердечно-сосудистых осложнений и смерти.

В настоящее время поиск безопасного препарата, обладающего способностью повышать уровень ХС ЛПВП, продолжается. В этом году на конгрессе Европейского общества кардиологов (ESC) были представлены положительные результаты исследований IIb фазы анацетрапиба (dal-VESEL и DEFINE), которые подтвердили безопасность и эффективность данного препарата.

Доктор G. Nichols и коллеги (Kaiser Permanente Center for Health Research, Портленд, Орегон) провели ретроспективное когортное исследование, целью которого было доказать наличие связи между уровнем ХС ЛПВП и риском ССЗ у пациентов с СД 2 типа. Данные 30 067 участников исследования были включены в базу данных Kaiser Permanente Northwest Healthcare System и содержали сведения о наличии СД 2 типа и показателях ХС ЛПВП, полученные как минимум в двух измерениях в течение 2001-2006 гг.

Исходя из динамики уровня ХС ЛПВП пациенты были разделены на три группы: с повышением уровня данного показателя на $\geq 6,5$ мг/дл от исходного, со снижением $\geq 6,5$ мг/дл от исходного и с отсутствием значимой динамики. За время наблюдения у 61% пациентов уровень ХС ЛПВП оставался относительно стабильным, у 21,6% повышался и у 17,4% снижался.

Ученые обнаружили, что повышение уровня ХС ЛПВП на каждые 5 мг/дл ассоциировалось со статистически значимым снижением риска госпитализаций по причине ССЗ на 6% ($p < 0,0001$), а увеличение этого показателя на 6,5 мг/дл –

со снижением кардиоваскулярного риска на 8% ($p = 0,077$). В то же время каждое снижение уровня ХС ЛПВП на 6,5 мг/дл ассоциировалось с увеличением риска госпитализаций по причине ССЗ на 11% ($p = 0,047$).

Таким образом, более высокий уровень ХС ЛПВП у пациентов с СД 2 типа достоверно снижает риск госпитализации по причине ишемической болезни сердца или инсульта. Результаты данного исследования представили дополнительные доказательства, что повышение уровня ХС ЛПВП может быть важной стратегией в снижении риска ССЗ.

Nichols G.A. et al.

Am J Cardiol 2011; DOI: 10.1016/j.amjcard.2011.05.047

Отцовство снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний

Ранее в нескольких исследованиях уже изучалась связь между реализацией репродуктивной функции и кардиоваскулярной патологией, однако большинство из них ограничивались женской популяцией. Таким образом, связь между отцовством и кардиоваскулярным риском оставалась неопределенной.

Ученые из Стэнфордского университета (Калифорния, США) провели анализ результатов опроса NIH-AARP Diet and Health Study и отобрали данные около 138 тыс. мужчин в возрасте от 50 до 71 года без ССЗ в анамнезе, которые наблюдались в течение в среднем 10,2 года. Средний возраст мужчин составлял 62 года. Около 92% пациентов имели детей, 50% из них – 3 и больше. В течение 10-летнего периода наблюдения среди участников исследования было зарегистрировано 13 702 случая смерти, из них 22% ($n = 3082$) были связаны с сердечно-сосудистыми причинами. С поправкой на возраст сердечно-сосудистая смертность составила 2,7 на 1000 человеко-лет.

Результаты исследования показали, что даже с учетом таких факторов, как возраст, образование, этническая принадлежность, семейное положение, доход, анамнез курения, употребление алкоголя, индекс массы тела, физическая активность, наличие СД и самооценка состояния здоровья, у мужчин, которые не имели детей, относительный риск смерти в результате сердечно-сосудистых причин был на 17% выше по сравнению с таковым у мужчин, являвшихся отцами одного и более детей (ОР 1,17; 95% ДИ 1,03-1,32), и на 21% – по сравнению с отцами пяти и более детей (ОР 1,21; 95% ДИ от 1,03 до 1,41).

С увеличением количества детей этот риск имеет тенденцию к нелинейному снижению: 1 ребенок – 1,11 (95% ДИ 0,95-1,30); 2 детей – 1,02 (95% ДИ 0,90-1,16); 3 детей – 1,02 (95% ДИ 0,90-1,16); 4 детей – 1,06 (95% ДИ 0,92-1,22).

В то же время у женатых мужчин, не имеющих детей, отмечался более высокий риск смерти от всех причин по сравнению с отцами 2 или более детей (7 vs 5% соответственно).

Eisenberg M.L. et al.

Hum Reprod 2011; DOI: 10.1093/humrep/der305

Обновлено руководство ACCF/АНА по терапии заболеваний периферических артерий

Заболевания периферических артерий (ЗПА) являются распространенным и опасным состоянием, часто протекающим бессимптомно, но нарушающим кровоснабжение жизненно важных органов. Ограничение притока крови к нижним конечностям в дальнейшем может привести к ампутации; к почкам – к повышению артериального давления и развитию почечной недостаточности. Отсутствие клинических признаков у большинства пациентов ЗПА обуславливает несвоевременное выявление заболевания.

Чтобы помочь клиницистам в выборе терапевтических стратегий при ЗПА и улучшить результаты лечения, экспертами Американского колледжа кардиологии (ACCF) и Американской ассоциации сердца (АНА) было подготовлено обновленное руководство по диагностике и лечению ЗПА. Руководство ACCF/АНА представляет собой обновленную версию рекомендаций 2005 г. и отражает тщательный анализ новых клинических испытаний и доказательных данных.

Руководство включает информацию по измерению лодыжечно-плечевого индекса (ЛПИ) с целью ранней диагностики заболевания; рекомендации по обеспечению всех больных доступом к методикам по отказу от курения; показания к назначению антитромбоцитарной терапии; оценку эффективности терапии и др.

Важным моментом являются рекомендации по уменьшению возраста, в котором следует начинать скрининг ЗПА: специалисты ACCF/АНА рекомендуют начинать определение ЛПИ не в 70, а в 65 лет. Это решение было основано на данных, указывающих, что каждый пятый пациент старше 65 лет страдает симптомным либо асимптомным ЗПА.

Также в руководстве обсуждается необходимость активизации усилий по оказанию поддержки пациентам с ЗПА в отказе от курения, что позволяет снизить риск ИМ, инсульта и ампутаций нижних конечностей.

Последние данные свидетельствуют о сопоставимой эффективности и безопасности традиционных хирургических методик и миниинвазивных эндоваскулярных методов лечения аневризмы аорты. У лиц с тяжелыми ЗПА, которым необходимо проведение ампутации нижних конечностей, возможно выполнение ангиопластики. Однако этот метод не является идеальным вариантом лечения для всех пациентов с ЗПА: у больных, у которых ожидаемая продолжительность жизни превышает 2 года, более эффективной может быть традиционная сосудистая хирургия.

Полная версия руководства доступна по адресу: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S073510971103052X>

Rooke T.W., Hirsch A.T., Misra S. et al.

J Am Coll Cardiol, 2011 0; j.jacc.2011.08.023 DOI: 10.1016/j.jacc.2011.08.023

Подготовила **Ольга Татаренко**