

## Кардиология • Новости

**Ответ на АСК и влияющие на него факторы у пациентов пожилого возраста**

Целью исследования, проведенного китайскими учеными, было изучить клинические и лабораторные факторы, ассоциированные с ответом на ацетилсалициловую кислоту (АСК), а также связь между гастроинтестинальными кровотечениями и ответом на АСК у пациентов пожилого возраста.

В исследовании приняли участие 136 пациентов в возрасте 60 лет и старше (средний возраст  $74,9 \pm 7,0$  лет) с установленным диагнозом ишемической болезни сердца (ИБС) или высоким риском ее развития. Агрегацию тромбоцитов, индуцированную арахидоновой кислотой (АТ-АК), определяли в начале и через 7 дней после приема АСК 100 мг/сут. Пациентов наблюдали 6 мес; на протяжении этого периода регистрировали все случаи гастроинтестинальных кровотечений.

После лечения АТ-АК значительно уменьшалась по сравнению с исходной ( $13,29 \pm 5,52$  vs  $73,20 \pm 7,32\%$ ;  $p < 0,05$ ), значительно варьируя у отдельных пациентов (от 0,42 до 30,50%) и проявляя положительную корреляцию с исходной АТ-АК ( $r = 0,493$ ;  $p < 0,001$ ). У пациентов в возрасте 80 лет и старше АТ-АК после лечения ( $10,25 \pm 4,68\%$ ) была значительно ниже по сравнению с таковой у больных в возрасте 60-69 лет ( $13,96 \pm 5,20\%$ ) и 70-79 лет ( $13,73 \pm 5,48\%$ ; в обоих случаях  $p < 0,01$ ). Многомерный статистический анализ показал, что независимыми предикторами АТ-АК после лечения были исходный уровень АТ-АК, возраст  $\geq 80$  лет, сахарный диабет и острый коронарный синдром.

На протяжении наблюдения зарегистрировано 4 (2,9%) случая легкого желудочно-кишечного кровотечения, при этом трое таких больных относились к нижнему квартилю по уровню АТ-АК после лечения.

На основании полученных результатов авторы пришли к заключению, что у пациентов пожилого возраста вероятность недостаточного ответа на АСК увеличивается при исходно повышенной реактивности тромбоцитов, а также при наличии в анамнезе сахарного диабета и острого коронарного синдрома. У больных в возрасте 80 лет и старше ответ на АСК, напротив, значительно более выражен.

Feng X.R. et al.  
Zhonghua Xin Xue Guan Bing Za Zhi. 2011; 39(10): 925-928

**АСК недостаточно широко используется для первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний у женщин**

В современных клинических руководствах, основанных на принципах доказательной медицины, четко обозначена целесообразность применения АСК для профилактики сердечно-сосудистых событий у женщин. Несмотря на это, АСК у этой категории пациентов используется недостаточно широко. Целью исследования, проведенного американскими учеными, было изучить динамику назначения АСК женщинам для первичной и вторичной профилактики ИБС и ассоциированных состояний за период 2004-2009 гг.

Авторы проанализировали анкеты, заполненные пациентами 127 клинических центров США. Содержащиеся в анкетах вопросы включали информацию о факторах риска ИБС, наличии сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета, а также о принимаемых препаратах, в том числе АСК. Для идентификации факторов, связанных с приемом АСК, использовали логистический регрессионный анализ.

Как показали результаты, из 217 987 респонденток 29 701 женщине были предоставлены рекомендации по приему АСК согласно современным руководствам, при этом ежедневный прием препарата осуществляли только 41% женщин, соответствовавших критериям первичной профилактики, и лишь 48% пациенток, которым АСК была показана для вторичной профилактики. Факторами, которые способствовали назначению АСК, были отягощенный по ИБС семейный анамнез и гиперхолестеринемия.

За период 2004-2009 гг. существенных изменений в применении АСК для вторичной профилактики не произошло, однако значительно увеличилась частота назначения препарата для первичной профилактики.

Таким образом, результаты исследования подтвердили, что большинство женщин, которым в соответствии с международными и национальными руководствами показан прием АСК с целью первичной или вторичной профилактики сердечно-сосудистых событий, этот препарат не получают. Одним из подходов, призванных улучшить исходы ИБС у женщин, может быть разработка программ для клиницистов и пациенток по рациональному применению АСК.

Rivera C.M. et al.  
Journal of Women's Health. Опубликовано онлайн  
3 февраля 2012 г.

**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 сердечно-сосудистого 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 сердечно-сосудистый риск у мужчин и женщин различается**

Целью настоящего исследования было изучить связь между поступлением макронутриентов/пищевых волокон и риском развития ишемических сердечно-сосудистых 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 1-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 года 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 основного на принципах доказательной медицины Клинико-практического руководства по

первичной и вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. В разделе «Антитромботическая терапия и профилактика тромбоза» содержатся следующие рекомендации.

- Пациентам в возрасте старше 50 лет для первичной профилактики сердечно-сосудистых 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 антитромботическая 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 антитромботическую терапию следует продолжать до 12 мес (2С), после чего рекомендуется перейти на прием одного антитромботического препарата (1В).

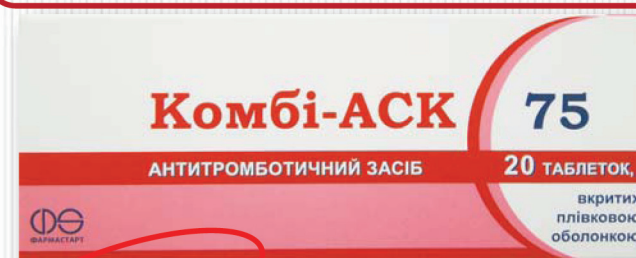
Vandvik P.O. et al.  
Chest 2012; 141 (2): e637S-6368S

Подготовил **Алексей Терещенко**

- Ацетилсалицилова кислота (АСК)
- Гідроксид магнію

**Комбі-АСК 75****Комбінована АСК для кардіологічних пацієнтів**

Оптимальна комбінація АСК, з доведеним антитромботичним ефектом при мінімальному ризику ускладнень<sup>1</sup>



НОВА НЕПОВТОРНА НАЗВА

Перед застосуванням прочитайте Інструкцію для медичного застосування Комбі-АСК 75.  
Р.Л. № УА/10793/01/02. Наказ МОЗ України від 21.07.10 №596.  
І. Г.Д. Фадеева, "Антитромботическая терапия: как снизить риск побочных эффектов со стороны желудочно-кишечного тракта?". Здоровье Украины 6/2009.

