

БИБЛИОТЕКА КОКРАНОВСКОГО СОТРУДНИЧЕСТВА. КРАТКИЕ РЕЗЮМЕ СИСТЕМАТИЧЕСКИХ ОБЗОРОВ*

Перевод и редакция М.В. Редько

Секретариат «Украинского медицинского
журнала»

ЭКСТРАКТ ЛИСТЬЕВ АРТИШОКА ПРИ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ

Существенные поправки в этот систематический обзор последний раз были внесены 8 апреля 2002 г.

Краткое резюме

Доказательств влияния экстракта листьев артишока на снижение уровня холестерина у лиц с гиперхолестеринемией недостаточно.

Повышение уровня холестерина в крови может приводить к отложению холестерина на стенках артерий (больших кровеносных сосудов). Вследствие этого блокируется просвет артерии, что может стать причиной инфаркта миокарда (heart attack) и инсульта. Снижению уровня холестерина может способствовать отказ от курения, соблюдение диеты и физические упражнения. Для снижения уровня холестерина применяют лекарственные препараты, такие как статины, однако их применение может сопровождаться возникновением побочных эффектов. Экстракт листьев артишока (*Synala scolymus*) — это растительное лекарственное средство, маркируемое в качестве вспомогательного гипохолестеринемического средства. В результате систематического обзора выявлено, что эффекты экстракта листьев артишока у людей с высоким уровнем холестерина адекватно изучены лишь в небольшом количестве испытаний (критериям включения в систематический обзор соответствовало 2 рандомизированных испытания, включавших 167 участников). Результаты проведенных исследований свидетельствуют о том, что применение экстракта листьев артишока при гиперхолестеринемии может быть эффективным и относительно безопасным, однако для подтверждения этих данных необходимо проведение дополнительных клинических испытаний надлежащего дизайна.

Цитирование. Pittler M.H., Thompson Coon J., Ernst E. (2002) Artichoke leaf extract for treating hypercholesterolaemia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2002, Issue 3. Art. No.: CD003335 (<http://www.cochrane.org/reviews/en/ab003335.html>; <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsystrev/articles/CD003335/frame.html>).

*Кокрановское сотрудничество (*The Cochrane Collaboration*, <http://www.cochrane.org>) — международная организация, цель которой — помощь в принятии основанных на достоверной информации решений по вопросам здоровья. Для этого Кокрановское сотрудничество занимается подготовкой, обновлением и обеспечением доступности систематических обзоров о пользе и риске медицинских вмешательств.

Систематический обзор — *systematic review (systematic overview)* — обзор, в котором четко сформулирован вопрос, для составления использованы подробные и систематические методы поиска, отбора и критической оценки исследований, относящихся к теме обзора, а также сбора и анализа данных исследований, включенных в обзор. Анализ и обобщение результатов включенных в обзор исследований проводят с применением статистических методов (метаанализа) и без них. Кокрановские обзоры регулярно проверяются и при необходимости дополняются.

Подробнее о Кокрановском сотрудничестве см. «Укр. мед. часопис», 2000, 6(20): 6–15 (http://www.umj.com.ua/pdf/20/umj_20_1033.pdf) [см. также: <http://www.cochrane.ru>]. Глоссарий Кокрановского сотрудничества см. «Укр. мед. часопис», 2001, 1(21): 115–135 (http://www.umj.com.ua/pdf/21/umj_21_1065.pdf) [см. также: Higgins J.P.T., Green S. (Eds) (2005) *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions 4.2.5 [updated May 2005]* (<http://www.cochrane.org/resources/handbook/hbook.htm>)].

ПРИМЕНЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ ГМГ-КоА-РЕДУКТАЗЫ (СТАТИНОВ) У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДИАЛИЗЕ

Существенные поправки в этот систематический обзор последний раз были внесены 1 августа 2004 г.

Краткое резюме

У пациентов, находящихся на диализе, статины снижают общий холестерин и триглицериды до уровня, подобного тому, который отмечают в общей популяции.

Пациенты, находящиеся на диализе, подвержены риску развития сердечно-сосудистых заболеваний и имеют высокий уровень холестерина. Установлено, что статины (ингибиторы 3-гидрокси-3-метилглутарил-коэнзим А (ГМГ-КоА)-редуктазы) снижают уровень холестерина и смертность в общей популяции. Цель данного систематического обзора — установить, наблюдается ли подобный эффект и у пациентов, находящихся на диализе. В результате обзора установлено, что статины снижают общий холестерин и триглицериды до уровня, подобного тому, который отмечают в общей популяции. Эффективность длительного их применения относительно снижения уровня смертности и профиль их побочных эффектов до сих пор нуждается в изучении.

Цитирование. Navaneethan S.D., Shrivastava R. (2004) HMG CoA reductase inhibitors (statins) for dialysis patients. Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 4. Art. No.: CD004289 (<http://www.cochrane.org/reviews/en/ab004289.html>; <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD004289/frame.html>).

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БЛОКАТОРОВ БЕТА-АДРЕНорецепторов ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Существенные поправки в этот систематический обзор последний раз были внесены 25 октября 2006 г.

Краткое резюме

В настоящее время лекарственные средства класса блокаторов бета-адренорецепторов обычно применяют как препараты первой линии при повышенном артериальном давлении. Мы выяснили, действительно ли этот класс препаратов так же хорош для предупреждения смерти, инсульта и инфаркта миокарда (heart attack), связанных с повышенным артериальным давлением, как и другие классы препаратов. Исследована доступная научная литература с целью найти все рандомизированные контролируемые испытания (РКИ), чтобы доказательно оценить этот вопрос. Идентифицировано 13 РКИ. Согласно их результатам, блокаторы бета-адренорецепторов в качестве препаратов первой линии для снижения повышенного артериального давления в отношении снижения смертности и заболеваемости уступают другим классам препаратов — тиазидным диуретикам, блокаторам кальциевых каналов, ингибиторам ренин-ангиотензиновой системы.

Цитирование. Wiysonge C.S., Bradley H., Mayosi B.M., Maroney R., Mbewu A., Opie L.H., Volmink J. (2007) Beta-blockers for hypertension. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 1. Art. No.: CD002003 (<http://www.cochrane.org/reviews/en/ab002003.html>; <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD002003/frame.html>).

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИЕТЫ, НАПРАВЛЕННОЙ НА УМЕНЬШЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА, ДЛЯ КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ВЗРОСЛЫХ

Существенные поправки в этот систематический обзор последний раз были внесены 20 июля 1998 г.

Краткое резюме

Диета, направленная на уменьшение массы тела, может снижать уровень артериального давления у лиц с избыточной массой тела и артериальной гипертензией, однако эффекты ее применения умеренные, вследствие чего диета не может быть эффективна в виде монотерапии.

Артериальная гипертензия является предрасполагающим фактором возникновения сердечно-сосудистых заболеваний и других серьезных нарушений здоровья. Ряд препаратов применяют для снижения артериального давления. Желательными для пациентов могут также быть немедикаментозные методы лечения для снижения повышенного артериального давления, особенно при «мягкой» артериальной гипертензии. Одним из альтернативных методов является уменьшение массы тела вследствие того, что оно может способствовать снижению артериального давления. В результате обзора установлено, что диеты, направленные на уменьшение массы тела, у пациентов с артериальной гипертензией и избыточной массой тела приводят к уменьшению массы тела на 3–9% и умеренному снижению артериального давления (приблизительно на 3 мм рт. ст. систолического и диастолического). Диеты для уменьшения массы тела также способствуют снижению дозы антигипертензивных препаратов. Однако уменьшение массы тела само по себе значительно не снижает уровень артериального давления. Необходимо проведение дальнейших исследований.

Цитирование. Mulrow C.D., Chiquette E., Angel L., Cornell J., Summerbell C., Anagnostelis B., Brand M., Grimm R. Jr. (1998) Dieting to reduce body weight for controlling hypertension in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 1998, Issue 3. Art. No.: CD000484 (<http://www.cochrane.org/reviews/en/ab000484.html>; <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD000484/frame.html>).

ОТКАЗ ОТ КУРЕНИЯ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Существенные поправки в этот систематический обзор последний раз были внесены 1 августа 2003 г.

Краткое резюме

У пациентов, прекративших курить после перенесенного инфаркта миокарда или хирургического вмешательства на сердце, риск смерти снижается по крайней мере на треть.

Курение оказывает вредное влияние на сердечно-сосудистую систему. У пациентов, которые перенесли инфаркт миокарда (heart attack) или хирургическое вмешательство на сердце, отмечают повышенный риск дальнейшего возникновения угрожающих жизни сердечных событий, включающих смерть от инфаркта миокарда. В результате данного систематического обзора выявлено сильное доказательство, что отказ от курения после перенесенного инфаркта миокарда или

хирургического вмешательства на сердце может снизить индивидуальный риск смерти по крайней мере на одну треть. Благоприятное влияние отказа от курения после серьезного заболевания сердца может быть сопоставимым или даже большим по сравнению с другими возможными вмешательствами (такими как прием гиполипидемических препаратов).

Цитирование. Critchley J., Capewell S. (2003) Smoking cessation for the secondary prevention of coronary heart disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 4. Art. No.: CD003041 (<http://www.cochrane.org/reviews/en/ab003041.html>; <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD003041/frame.html>).

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИТРОМБОЦИТАРНЫХ ПРЕПАРАТОВ И АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Существенные поправки в этот систематический обзор последний раз были внесены 25 мая 2004 г.

Краткое резюме

Антитромбоцитарный препарат ацетилсалициловая кислота, принимаемый ежедневно пациентами, получающими антигипертензивную терапию, способствует некоторому снижению частоты возникновения инфаркта миокарда (heart attack), однако, в такой же степени повышает частоту значительных геморрагических осложнений. Поэтому ацетилсалициловая кислота не рекомендуется для применения у пациентов с повышенным артериальным давлением, у которых в анамнезе нет перенесенного инсульта или инфаркта миокарда. Пациентам же с артериальной гипертензией, которые перенесли инсульт или инфаркт миокарда, рекомендована ацетилсалициловая кислота в низких дозах, поскольку преимущества ее применения превосходят осложнения. Антиромботическая терапия только варфарином или варфарином в комбинации с ацетилсалициловой кислотой не рекомендуется пациентам с повышенным артериальным давлением. Необходимо проведение исследований применения более новых препаратов — ингибиторов гликопротеиновых рецепторов типа IIb/IIIa, тиклопидина и клопидогрела у пациентов с повышенным артериальным давлением.

Цитирование. Lip G.Y.H., Felmeden D.C. (2004) Antiplatelet agents and anticoagulants for hypertension. Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 3. Art. No.: CD003186 (<http://www.cochrane.org/reviews/en/ab003186.html>; <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD003186/frame.html>).

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ КАЛЬЦИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ВЗРОСЛЫХ

Существенные поправки в этот систематический обзор последний раз были внесены 1 декабря 2005 г.

Краткое резюме

В результате этого обзора не найдено убедительных доказательств эффективности дополнительного перорального применения кальция для снижения повышенного артериального давления у взрослых.

В обзор было включено 13 исследований, охватывающих 485 человек, в которых сравнивали эффекты дополнительного применения кальция по сравнению с плацебо или отсутствием лечения, измеряя артериальное давление через 8–15 нед. В среднем у лиц, дополнительно принимавших кальций, в конце исследования отмечали незначительное (на 2,5 мм рт. ст.) снижение систолического артериального давления. Однако большинство исследований были плохого качества, поэтому их результаты не могут быть надежными. Исследования были с небольшим количеством участников и недостаточно продолжительные, чтобы оценить, снижает ли дополнительное применение кальция риск смерти, инсульта или инфаркта миокарда. Применение кальция обычно не сопровождалось большим количеством побочных эффектов по сравнению с плацебо. Для определения эффектов дополнительного применения кальция с целью снижения артериального давления необходимо проведение более продолжительных исследований лучшего качества с большим количеством участников.

Цитирование. Dickinson H.O., Nicolson D.J., Cook J.V., Campbell F., Beyer F.R., Ford G.A., Mason J. (2006) Calcium supplementation for the management of primary hypertension in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 2. Art. No.: CD004639 (<http://www.cochrane.org/reviews/en/ab004639.html>; <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD004639/frame.html>).

ДИЕТЫ С НИЗКИМ ГЛИКЕМИЧЕСКИМ ИНДЕКСОМ ИЛИ НИЗКОЙ ГЛИКЕМИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ПРИ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЕ ТЕЛА И ОЖИРЕНИИ

Существенные поправки в этот систематический обзор последний раз были внесены 23 мая 2007 г.

Краткое резюме

У лиц с избыточной массой тела и ожирением при применении диет с низким гликемическим индексом отмечают более выраженное уменьшение массы тела и улучшение профиля маркеров кардиоваскулярного риска по сравнению с применением диет с высоким гликемическим индексом или других диет для уменьшения массы тела.

На сегодняшний день отсутствует единодушное мнение относительно рекомендаций по питанию при ожирении. Нами оценены эффекты диет с низким гликемическим индексом или низкой гликемической нагрузкой у лиц с избыточной массой тела и ожирением. Проанализированы 6 рандомизированных контролируемых испытаний, включающих 202 участника. Вмешательство проводилось длительностью от 5 нед до 6 мес. У участников, находящихся на диетах с низким гликемическим индексом или нагрузкой, отмечали уменьшение массы тела в среднем на 1 кг больше, чем у тех, которые находились на диетах сравнения. Липидемический профиль также улучшился больше у участников, находящихся на диетах с низким гликемическим индексом или нагрузкой. Данных относительно побочных эффектов, смертности или качества жизни не выявлено.

Цитирование. Thomas D.E., Elliott E.J., Baur L. (2007) Low glycaemic index or low glycaemic load diets for overweight and obesity. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 3.

Art. No.: CD005105 (<http://www.cochrane.org/reviews/en/ab005105.html>; <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD005105/frame.html>).

ЭКСТРАКТ БОЯРЫШНИКА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Существенные поправки в этот систематический обзор последний раз были внесены 19 сентября 2007 г.

Краткое резюме

Экстракт боярышника (изготавливаемый из высушенных листьев, цветов и плодов боярышника) можно применять перорально при лечении пациентов с хронической сердечной недостаточностью. Для данного обзора было найдено 14 двойных слепых плацебо-контролируемых рандомизированных клинических испытаний. Не все они оценивали одинаковые исходы, и в некоторых не указывалось, какое еще лечение получали больные сердечной недостаточностью. Те исследования, которые могли быть включены в метаанализ, продемонстрировали улучшение со стороны выраженности симптомов сердечной недостаточности и функции сердца. Поэтому полученные результаты позволяют говорить о пользе применения экстракта боярышника в дополнение к традиционному лечению при хронической сердечной недостаточности.

Цитирование. Pittler M.H., Guo R., Ernst E. (2008) Hawthorn extract for treating chronic heart failure. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 1. Art. No.: CD005312 (<http://www.cochrane.org/reviews/en/ab005312.html>; <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD005312/frame.html>).

НЕПРЕРЫВНАЯ ИНФУЗИЯ ПО СРАВНЕНИЮ С БОЛЮСНЫМИ ИНЪЕКЦИЯМИ ПЕТЛЕВЫХ ДИУРЕТИКОВ ПРИ ЗАСТОЙНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Существенные поправки в этот систематический обзор последний раз были внесены 23 мая 2005 г.

Краткое резюме

Непрерывная инфузия петлевых диуретиков является более безопасной и эффективной, чем их болюсное применение у пациентов с застойной сердечной недостаточностью.

Застойная сердечная недостаточность (ЗСН) — это снижение способности сердца обеспечивать кровообращение. Компенсационным механизмом при этом является увеличение объема циркулирующей крови посредством задержки жидкости в организме, что в дальнейшем ослабляет сердечную деятельность. Диуретики снижают количество жидкости в организме. Точкой приложения действия петлевых диуретиков является восходящее колено петли Генле. Их обычно применяют в повторных дозах внутривенно при ЗСН, но это может вызвать быстрое перемещение жидкости и побочные эффекты. В результате систематического обзора клинических испытаний выявлено, что непрерывная инфузия петлевых диуретиков у пациентов с ЗСН является более эффективной и обуславливает меньше побочных эффектов, чем применение их в болюсных дозах.

Цитирование. Salvador D.R.K., Rey N.R., Ramos G.C., Punzalan F.E.R. (2004) Continuous infusion versus bolus injection of loop diuretics in congestive heart failure. Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 1. Art. No.: CD003178 (<http://www.cochrane.org/reviews/en/ab003178.html>; <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD003178/frame.html>).

ПРИМЕНЕНИЕ ДИГИТАЛИСА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАСТОЙНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНУСОВЫМ РИТМОМ

Существенные поправки в этот систематический обзор последний раз были внесены 1 февраля 2004 г.

Краткое резюме

Дигиталис помогает уменьшить выраженность симптомов у пациентов с сердечной недостаточностью.

Дигиталис — это лекарственный препарат, который представляет собой экстракт листьев наперстянки, содержащих вещества, стимулирующие сердечную мышцу. Препарат применяют более двух столетий для лечения пациентов с сердечной недостаточностью, состоянием, вызванным неспособностью пораженного сердца обеспечивать адекватное кровообращение. К другим препаратам, которые могут быть эффективными при этом состоянии, относятся диуретики, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и блокаторы бета-адренорецепторов, но дигиталис также может оказывать благоприятное влияние. В результате систематического обзора клинических испытаний выявлено, что применение дигиталиса снижает частоту госпитализации и может уменьшать выраженность симптомов сердечной недостаточности. Для более полного раскрытия эффектов дигиталиса требуется проведение большего количества испытаний.

Цитирование. Hood W.B. Jr, Dans A.L., Guyatt G.H., Jaeschke R., McMurray J.J.V. (2001) Digitalis for treatment of congestive heart failure in patients in sinus rhythm. Cochrane Database of Systematic Reviews 2001, Issue 1. Art. No.: CD002901 (<http://www.cochrane.org/reviews/en/ab002901.html>; <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD002901/frame.html>).

ГИПЕРБАРИЧЕСКАЯ ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ

Существенные поправки в этот систематический обзор последний раз были внесены 1 февраля 2005 г.

Краткое резюме

Острые коронарные состояния, ассоциированные с ишемической болезнью сердца, объединяются понятием «острый коронарный синдром» (ОКС). ОКС возникает очень часто и может приводить к серьезным осложнениям, включающим смерть. Гипербарическая оксигенотерапия (ГБОТ) — метод лечения, при котором пациенты дышат чистым кислородом в специальной камере. Ее иногда используют в качестве лечебного вмешательства для обеспечения увеличения доставки кислорода к поврежденному миокарду с попыткой уменьшить область сердечной мышцы, подверженной риску некроза. В результате систематического обзора найдены некоторые доказательства того, что у пациентов с ОКС снижается частота тяжелых побочных эффектов со

стороны сердца и быстрее купируется болевой синдром в случае, если они получают ГБОТ как часть лечения. Однако нет убедительных доказательств относительно улучшения выживаемости пациентов, получающих ГБОТ. Наши выводы базируются на 4 рандомизированных клинических испытаниях (3 из которых включали только пациентов с подтвержденным некрозом сердечной мышцы) с ограниченным количеством участников.

Гипербарическая оксигенотерапия может способствовать более быстрому купированию болевого синдрома и снижению риска развития серьезных кардиальных осложнений у пациентов с инфарктом миокарда (heart attack) и нестабильной стенокардией. Однако остается невыясненным, способствует ли она снижению риска смерти. Требуется проведение дальнейших исследований.

Цитирование. Bennett M., Jepson N., Lehm J.P. (2005) Hyperbaric oxygen therapy for acute coronary syndrome. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 2. Art. No.: CD004818 (<http://www.cochrane.org/reviews/en/ab004818.html>; <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD004818/frame.html>).

НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫЕ ГЕПАРИНЫ ПО СРАВНЕНИЮ С НЕФРАКЦИОННЫМИ ГЕПАРИНАМИ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ

Существенные поправки в этот систематический обзор последний раз были внесены 1 ноября 2002 г.

Краткое резюме

Низкомолекулярные гепарины снижают частоту возникновения инфаркта миокарда и обуславливают меньше осложнений после острого коронарного синдрома по сравнению с нефракционными гепаринами.

Тромбоз коронарных артерий может вызвать острый коронарный синдром (ОКС): нестабильную стенокардию или один из видов инфаркта миокарда. Лекарственные препараты, которые растворяют тромбы или разжижают кровь, могут оказать помощь при ОКС. Нефракционные гепарины (НФГ) разжижают кровь, но могут вызвать серьезные, хотя и редкие побочные эффекты. Низкомолекулярные гепарины (НМГ) — это новый тип гепаринов. В результате систематического обзора выявлено, что НФГ и НМГ были в равной степени эффективными в предотвращении смерти, но НМГ предотвратили большее количество инфарктов миокарда и вызвали меньше осложнений.

Цитирование. Magee K.D., Sevcik W., Moher D., Rowe B.H. (2003) Low molecular weight heparins versus unfractionated heparin for acute coronary syndromes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 1. Art. No.: CD002132 (<http://www.cochrane.org/reviews/en/ab002132.html>; <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD002132/frame.html>).

ПРИМЕНЕНИЕ Ω-3-ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Существенные поправки в этот систематический обзор последний раз были внесены 1 августа 2004 г.

Краткое резюме

Доказательств в пользу прекращения приема источников ω-3-полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК) недостаточно. Однако для подтверждения протекторного эффекта приема ω-3-ПНЖК у лиц с повышенным кардиоваскулярным риском необходимо проведение дальнейших высококачественных клинических испытаний.

В результате систематического обзора установлено, что остается невыясненным вопрос о влиянии ω-3-ПНЖК (содержатся в жирной рыбе и некоторых растительных маслах), применяемых в виде диеты или пищевых добавок, на общую смертность, возникновение сердечно-сосудистых событий (таких как инфаркт и инсульт), злокачественных новообразований в общей популяции, у лиц групп риска или пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. При анализе отдельно в подгруппах участников, получавших рыбную, растительную диету и пищевые добавки ω-3-ПНЖК, отсутствовали доказательства снижения смертности или развития сердечно-сосудистых событий в какой-либо из групп.

Цитирование. Hooper L., Thompson R.L., Harrison R.A., Summerbell C.D., Moore H., Worthington H.V., Durrington P.N., Ness A.R., Capps N.E., Davey Smith G., Riemersma R.A., Ebrahim S.B.J. (2004) Omega 3 fatty acids for prevention and treatment of cardiovascular disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 4. Art. No.: CD003177 (<http://www.cochrane.org/reviews/en/ab003177.html>; <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD003177/frame.html>).

ПРИМЕНЕНИЕ БЛОКАТОРОВ ГЛИКОПРОТЕИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ТРОМБОЦИТОВ ТИПА IIb/IIIa ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЧРЕСКОЖНЫХ КОРОНАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ И В КАЧЕСТВЕ НАЧАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА БЕЗ ЭЛЕВАЦИИ СЕГМЕНТА ST

Существенные поправки в этот систематический обзор последний раз были внесены 22 декабря 2006 г.

Краткое резюме

В течение последних двух десятилетий ведется поиск наиболее эффективного способа предотвращения образования тромбов в коронарных артериях у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В данном систематическом обзоре представлены результаты 38 клинических испытаний нового эффективного класса анти-тромбоцитарных препаратов — блокаторов гликопротеиновых рецепторов тромбоцитов типа IIb/IIIa. Этот класс препаратов испытывали при двух различных состояниях: у пациентов, подвергающихся чрескожным коронарным вмешательствам (коронарной ангиопластике с или без стентирования), и в качестве начальной терапии у пациентов с острым коронарным синдромом (нестабильная стенокардия и острый инфаркт миокарда без элевации сегмента ST).

В целом, применение этого класса лекарственных препаратов заметно снижает риск смерти и инфаркта миокарда через 30 дней и 6 мес у пациентов, под-

вергавшихся чрескожной коронарной ангиопластике или стентированию. Результаты были одинаковыми у пациентов со стабильными и нестабильными формами ишемической болезни сердца, но эффект был относительно ниже у пациентов, предварительно принимавших клопидогрел, новый пероральный антитромботический препарат. Блокаторы гликопротеиновых рецепторов Пб/IIIa лишь незначительно снижали риск смерти или инфаркта миокарда при применении их в качестве начальной терапии у пациентов с нестабильной стенокардией или инфар-

ктом миокарда без элевации сегмента ST. Преимущества применения блокаторов гликопротеиновых рецепторов Пб/IIIa следует соотносить с несколько повышенным риском возникновения тяжелых кровотечений.

Цитирование. Bosch X., Loma-Osorio P., Marrugat J. (2001) Platelet glycoprotein IIb/IIIa blockers for percutaneous coronary intervention and the initial treatment of non-ST segment elevation acute coronary syndromes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2001, Issue 4. Art. No.: CD002130 (<http://www.cochrane.org/reviews/en/ab002130.html>; <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD002130/frame.html>).

РЕФЕРАТИВНА ІНФОРМАЦІЯ

Апротинин при коронарному шунтуванні підвищує смертність?

По матеріалам www.content.nejm.org; www.bayer.com; www.thelancet.com; www.medscape.com; Food and Drug Administration (www.fda.gov)

21 лютого в журналі «NEJM» були опубліковані результати двох досліджень, що містять нові дані про підвищення смертності на фоні прийому апротиніну. Апротинин (Trasylo1®/Трасилол®, «Bayer») одобрено Управлінням по контролю за харчовими продуктами та лікарськими засобами США (Food and Drug Administration — FDA) для застосування з метою зменшення кровопотери при виконанні операції коронарного шунтування з 1993 г.

Так, в першому дослідженні було проведено ретроспективний аналіз бази даних приблизительно 1/6 стаціонарів США з метою порівняння госпітальної смертності та 7-денної виживаємості пацієнтів, отримавших апротинин (перша група, n=33 517) або амінокапронову кислоту (друга група, n=44 682). Серед пацієнтів першої групи випадки смерті були відзначені у 4,5%; другої — 2,5% (відносний ризик 1,64). Також у пацієнтів першої групи частіше проводили повторну ревазуляризацію та застосовували гемодіаліз.

Во другому дослідженні, проведеному на базі медичного центру Університету Дюк (США), брали участь менше пацієнтів (10 275; 13% з них отримували апротинин), однак період їх спостереження був довший, ніж в першому. Довготривала виживаємость (близько 10 років) була значно нижче у пацієнтів, отримавших апротинин, ніж у тих, хто отримав амінокапронову кислоту або не отримав жодної антифібринолітичної терапії. Ризик смерті у пацієнтів, отримавших апротинин, був на 27% вище порівняно з отримавшими амінокапронову кислоту, та на 32% вище, ніж у не отримавших антифібринолітичну терапію.

Крім того, 9 лютого в журналі «The Lancet» були опубліковані результати великого ретроспективного дослідження, згідно з яким апротинин безпечний при кардіохірургічних втручаннях з штучним кровообігом. Од-

нак його застосування може підвищувати ризик порушення функції нирок у пацієнтів, отримуваних інгібітори АПФ, яким була виконана операція на працюючому серці. «Опираючись на нашу статтю та базу даних, ми продовжуємо використовувати апротинин... і не бачимо в дослідженнях (двох, наведених вище, — прим. ред.) нічого, що переконує нас поводитися інакше. Однак, очевидно, що існують причини, чому вони спостерігають підвищення смертності, а ми ні... Ми продовжимо працювати над цим», — прокоментував суперечливі результати опублікованого в «The Lancet» дослідження один з авторів професор Кай Захаровський (Kai Zacharowski).

В 2006 г. Денніс Мангано (Dennis T. Mangano) та співавтори опублікували результати міжнародного спостережного дослідження результатів операцій по коронарній ревазуляризації на фоні терапії різними антифібринолітичними засобами. Так, підвищення ризику (приблизно вдвоє) розвитку ниркової та серцевої недостатності, інфаркту міокарда відзначали при застосуванні апротиніну, але не аналогів лізину (амінокапронової та транексамової кислот). Ризик смерті на госпітальному етапі був на 59% вище у пацієнтів, отримавших апротинин, порівняно з не отримавшими цей препарат. Також у отримавших апротинин була вища 5-річна смертність.

Д-р Вейн Рей (Wayne A. Ray), автор редакційної статті в «NEJM», вважає, що ситуація з апротинином є свідченням недоліків сучасного підходу до порівняльної оцінки нових препаратів. Прекращення крупного рандомізованого дослідження BART по вивченню ефектів апротиніну (в якому на основі попередніх висновків було зупинено набір пацієнтів до групи, що отримувала цей препарат, через високий ризик смерті), а також результати незалежних когортних досліджень в відсутність нових переконливих даних роблять невизначеним призначення апротиніну за винятком, можливо, обмежених обставин, зауважив В. Рей.

Нагадаємо, що 5 листопада 2007 г. «Bayer» тимчасово призупинила продаж Trasylo1® у всьому світі.