

СТРОГОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ ЖИДКОСТИ И НАТРИЯ НЕОБЯЗАТЕЛЬНО У БОЛЬНЫХ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ОСТРО РАЗВИВШЕЙСЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Источник: *Aliti GB, Rabelo ER, Clausell N, et al. Aggressive Fluid and Sodium Restriction in Acute Decompensated Heart Failure: A Randomized Clinical Trial // JAMA Intern Med. – 2013. – Vol. 173, N. 12. – P. 1058–1064.*

Результаты рандомизированного клинического исследования, включавшего 75 больных, госпитализированных с остро развившейся декомпенсацией сердечной недостаточности, которые находились в стационаре в течение 36 ч или менее, свидетельствовали о том, что выраженное ограничение потребления жидкости (до 800 мл/сут) и натрия (до 800 мг/сут) по сравнению с отсутствием таких ограничений не приводило к более выраженному снижению массы тела или более выраженному снижению индекса застоя в течение 3 дней наблюдения. Более того, в группе ограничения потребления жидкости и натрия по сравнению с группой стандартной тактики к концу

исследования было отмечено статистически значимое увеличение выраженности жажды, но не отмечалось снижения частоты госпитализаций в течение 30 дней наблюдения. Полученные данные позволили авторам исследования сделать вывод о том, что выраженное ограничение потребления жидкости и натрия не оказывает влияния на степень снижения массы тела или стабильность клинического состояния больных, но сопровождается статистически значимым увеличением жажды. По мнению авторов, ограничение потребления натрия и воды необязательно у больных, госпитализированных по поводу остро развившейся сердечной недостаточности.

ПРИМЕНЕНИЕ КОЛХИЦИНА МОЖЕТ БЫТЬ ЭФФЕКТИВНО ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕСТЕНОЗА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ ГОЛОМЕТАЛЛИЧЕСКИХ СТЕНТОВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Источник: *Deftereos S., Giannopoulos G., Raisakis K., et al. Colchicine Treatment for the Prevention of Bare-Metal Stent Restenosis in Diabetic Patients. // J. Am. Coll. Cardiol. – 2013. – Vol. 61. – P. 1679–1685.*

Предпосылки к проведению исследования

Имплантация коронарных стентов после ангиопластики коронарных артерий (КА) по сравнению с изолированной ангиопластикой КА привела к существенному снижению частоты развития неблагоприятных исходов. Однако развитие рестенозов становилось существенной проблемой при имплантации голометаллических стентов (ГМС), что стало основанием для внедрения в клиническую практику стентов с лекарственным покрытием (СЛП). Основной эффект использования СЛП проявляется в подавлении образования неоинтимы, что приводит к снижению частоты развития рестенозов.

Проблема развития рестенозов увеличивается у больных с ишемической болезнью сердца, имеющих определенные характеристики, включая больных с сахарным диабетом (СД), у которых в ходе выполнения первого клинического испытания ГМС частота развития рестенозов превышала 50%. Вследствие этого применение СЛП у таких больных имело преимущества по влиянию на ангиографические показатели эффективности и частоту выполнения повторной реваскуляризации в определенном участке КА. Однако у некоторых больных с СД, которым выполняют чрескожные вмешательства на коронарных артериях (ЧВКА), имеются существенные противопоказания к имплантации СЛП, включая наличие показаний к хирургическому вмешательству, а также потребность в длительном применении антикоагулянтов, т.е. в случаях, когда применение трехкомпонентной антитромботической терапии (прием двух антиагрегантов в сочетании с

антикоагулянтом) сопровождается увеличением риска развития кровотечения, в связи с чем продолжительность использования такой терапии должна быть как можно меньшей. Колхицин относится к известным препаратам с установленным противовоспалительным и антипролиферативным действием. Оба свойства предположительно могут обуславливать влияние колхицина на образование неоинтимы в стентированных участках КА и за счет этого снижать частоту развития рестеноза в стентированных участках КА. Кроме того, имеются данные о безопасности применения колхицина у больных с различными сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Цель исследования

Оценить влияние приема колхицина в течение 6 мес на образование неоинтимы и развитие рестенозов в стентированных участках КА у больных СД, которым выполняли ЧВКА с имплантацией ГМС.

Структура исследования

Проспективное рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое исследование; продолжительность наблюдения 6 мес.

Больные

В исследование включали больных с СД 40–80 лет, которым выполняли ЧВКА с имплантацией ГМС в КА, диаметр которых был не менее 2,5 мм. Приемлемыми основаниями для отказа от имплантации СЛП считали: наличие противопоказаний к длительному применению трехкомпонентной антитромботической терапии; показания к хирургическому вмешательству или