



МЕДИЦИНСКИЙ БЮЛЛЕТЕНЬ

КЛИНИКА
Здоровье

№7 Июль 2016 год

УЗИ-ОТДЕЛЕНИЕ РАСШИРЯЕТ СВОИ ВОЗМОЖНОСТИ



В клинике «Здоровье» очень серьезно относятся к диагностике основного и выявлению сопутствующих заболеваний. Именно поэтому у нас было создано самое большое УЗИ-отделение в Подмоскowie, которое недавно стало еще крупнее благодаря двум новым ультрасовременным УЗИ-аппаратам экспертного класса General Electric Voluson S6 Expert. Медицинская техника компании GE имеет общемировое признание. Это удобное и надежное оборудование, спроектированное на основе исследований высококвалифицированных специалистов, отличающееся исключительными эргономикой и функциональностью, непревзойденным качеством изображения и детализацией мельчайших структур.

УЗИ — один из главных методов современной диагностики. При высокой информативности он абсолютно безвреден: в его основе лежит взаимодействие звуковых волн высокой частоты, не слышимых человеческим ухом, с тканями тела (отражение и рассеивание от границы сред с разной акустической плотностью). УЗИ не несет лучевой нагрузки, не травмирует кожные покровы и слизистые оболочки, может проводиться многократно и при этом требует минимальной подготовки. По данным Всемир-

ной организации здравоохранения, за более чем полувековую практику использования ультразвука его побочные эффекты не выявлены.



Отделение ультразвуковой диагностики нашей клиники «Здоровье» проводит УЗИ-исследования по всем основным направлениям медицины: акушерство и гинекология, терапия, хирургия, урология и т.д. Мы предлагаем УЗИ молочных желез и щитовидной железы, костей, мышц и суставов, органов брюшной полости, сосудистой системы, поверхностных образований и лимфоузлов, доплерографию и эхокардиографические исследования.

продолжение на стр. 2

 Маммография Спасает Жизни
— одна из них может быть твоей

2016 ГОД - ГОД
ПРОФИЛАКТИКИ РАКА
МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



обследование на маммографе
1450
рублей

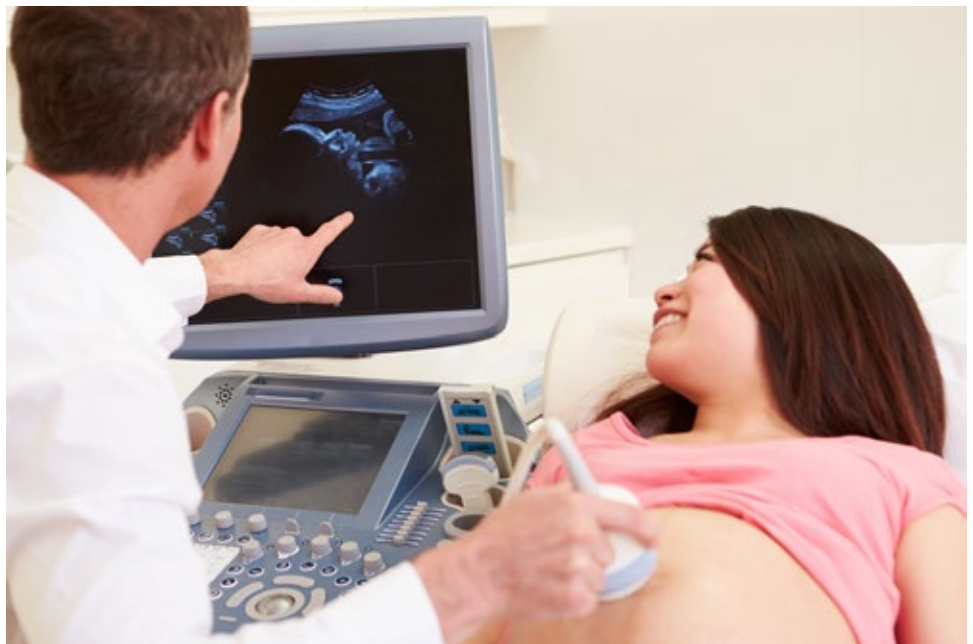
Мы дарим всем
женщинам возможность
пройти обследование на
лучшем цифровом
маммографе по
уникальной цене

УЗИ-ОТДЕЛЕНИЕ РАСШИРЯЕТ СВОИ ВОЗМОЖНОСТИ

окончание, начало на стр. 1

Данный метод полезен не только для объективного подтверждения диагноза, но и для обнаружения ряда заболеваний, не имеющих до определенного момента клинических проявлений, при нетипичной картине с целью выявления истинной причины недомогания, а также для динамического контроля при патологических процессах. Сегодня практически каждый врач включает УЗИ как основной или вспомогательный метод в свою логическую цепь диагностического поиска.

Так, например, ультразвуковое исследование сердца позволяет увидеть в режиме реального времени створки клапанов, зарегистрировать характер их движения, измерить размеры камер сердца и основных магистральных сосудов, толщину стенок сердца, оценить функцию сердечной мышцы, состояние перикарда, внутрисердечный кровоток. Проведение эхокардиографического исследования



показано как людям, имеющим проблемы с сердцем, так и в качестве профилактики пациентам, страдающим тромбозом, варикозным расширением вен, хроническими воспалениями малого таза, а также будущим мамам.

Женщины с 18 лет и на протяжении всей жизни раз в год должны проходить УЗИ молочных желез (с 40 лет в обязательном порядке еще и маммографию) с целью профилактики рака молочной железы. Ультразвуковое исследование необходимо при фиброаденомах, кистах, мастопатии, ушибах, особенно с образованием гематомы, поскольку такая травма молочной железы может спровоцировать опухоль. Профилактическое УЗИ

любых органов и систем позволяет выявлять минимальные нарушения на самых ранних этапах и тем самым свести к минимуму затраты на лечение.

Однако следует отметить, что данный метод довольно субъективен, то есть во многом зависит от используемого медицинского оборудования и квалификации врача-диагноста. Наше отделение оснащено самыми современными ультразвуковыми аппаратами экспертного класса, включая 3-4D УЗИ, а прием ведут высококвалифицированные специалисты с большим опытом работы. Клиника «Здоровье» предоставляет своим пациентам все самое лучшее, что могут предложить нынешняя медицина и технологии, чтобы каждый из них смог попасть в список счастливых и здоровых долгожителей.

Автор: Светлана Носенкова



ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D СВЯЗАН С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИЕЙ

VITAMIN D DEFICIENCY LINKED TO DIABETIC RETINOPATHY

ОРЛАНДО, Флорида: Результаты нового мета-анализа и систематического обзора наводят на мысль, что диабетическая ретинопатия может быть еще одним патологическим действием, связанным с дефицитом витамина D.

Результаты были представлены 27 мая 2016 года на Ежегодном совещании Американской ассоциации клинических эндокринологов (ААКЭ) 2016 года доктором медицинских наук Анавином Сангуанкео, ординатором-второкурсником в терапевтическом отделении Бассеттского медицинского центра (город Куперстаун, штат Нью-Йорк).

«У пациентов с диабетом и низкими уровнями витамина D может развиваться ранняя или более серьезная диабетическая ретинопатия», — сказал доктор Сангуанкео в интервью «Медскейп Медикал Ньюс».

«Механизм может состоять из двух частей», — сказал он. Исследования предполагают, что витамин D может улучшить секрецию инсулина при сахарном диабете 2 типа и может также напрямую уменьшить факторы роста эндотелии сосудов (таким образом, дефицит имел бы обратный эффект).

Исследования на животных продемонстрировали рецепторы витамина D в чувствительной оболочке глаза, а также при приеме витамина D васкуляризация уменьшалась в моделях с животными.

«Но на людях есть лишь несколько исследований, которые

оценивают, как добавка витамина D влияет на диабетическую ретинопатию», — прокомментировал доктор Сангуанкео.

И такое исследование необходимо перед тем, как добавка витамина D могла бы рекомендоваться в качестве процедуры для предотвращения диабетической ретинопатии, объяснил он во время встречи с журналистами, добавив, что планирует вскоре начать изучение данного вопроса.

Когда это попросили прокомментировать доктора медицинских наук Рейда Литчфилда, эндокринолога, который занимается частной практикой в г. Хендерсон (штат Невада) и является членом правления ААКЭ, он назвал исследование «гипотезообразующим», но предостерег: местоположение индивидуальных исследований будет иметь главное воздействие на результат, учитывая то, что люди, живущие в более северных климатах, естественно, имеют более низкие уровни витамина D.

Действительно, кросс-секционное исследование, которое прошло в Великобритании совсем недавно, чтобы быть включенным в данный обзор, не обнаружило никакой связи между дефицитом витамина D и диабетической ретинопатией или макулопатией.

Однако главный исследователь данного изучения, Раяз А Малик, доктор медицинских

наук университета Манчестера (Великобритания), сказал «Медскейп Медикал Ньюс», что он не думает, что текущие данные ставят под вопрос результаты его группы.



«Честно говоря, был удивлен, что мы не нашли связи, однако я думаю, главная причина состояла в том, что дефицит витамина D был сильно распространен среди нашего населения — у каждого были низкие уровни, так как население было в Манчестере и большинство пациентов не получают лечение от дефицита витамина D... В общем, даже если бы наше исследование было включено в мета-анализ, я не думаю, что оно изменило бы результаты».

И было предварительное исследование, которое показывало связь между другим микроваскулярным осложнением диабетов, болезненной периферийной нейропатией и значительно уменьшенными уровнями витамина D. Вдобавок недавняя статья, главным автором которой является доктор Малик, показала,

продолжение на стр. 4

ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D СВЯЗАН С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИЕЙ

VITAMIN D DEFICIENCY LINKED TO DIABETIC RETINOPATHY

продолжение, начало на стр. 3

что одиночная внутримышечная доза 600,000 мЕд витамина D была связана с существенным уменьшением симптомов болезненной диабетической нейропатии у более, чем 100 пациентов (BMJ Открытый диабет Diabetes Res Care. 2016; 4).

Дефицит витамина D связан со всеми типами диабетической ретинопатии

Доктор Сангуанкео и его коллеги исследовали литературу, изданную до июля 2015 года (статья доктора Малика опубликована в январе 2016 года), и извлекли данные из 13 исследований, включающих 9350 пациентов с диабетом, которые были обследованы на диабетическую ретинопатию и дефицит витамина D. Все исследования были наблюдательными (или «случай-контроль», или типологическая группа).

Для любой диабетической ретинопатии отношение шансов

(ОШ) между теми, у кого есть и у кого нет дефицита витамина D, был 1.391 ($P = 0,011$). Для непролиферирующей диабетической ретинопатии ОШ был 1.209 ($P = 0,001$) и для пролиферирующей ретинопатии — 1.315 ($P < 0,001$). Для всех исследований, вместе взятых, отношение шансов было 1.267 ($P < 0,001$).

Более того, пациенты с диабетической ретинопатией имели значительно более низкий уровень в сыворотке 25-гидроксивитамина D, с общей средней разностью — 2.22 нг/мл ($P < 0,001$).

«Пища для размышлений»

Доктор Малик сказал «Медскейп Медикал Ньюс»: «Я приятно удивлен этим анализом, так как он поддерживает большое количество базовых экспериментальных и других клинических данных. Нам действительно нужно адекватно управляемое исследование, чтобы посмотреть, сможет ли корректировка дефицита витамина D улучшить результаты».

И доктор Литчфилд отметил: «Витамин D вовлечен во многие различные области человеческой физиологии и может влиять на все — от инфекции до рака — а теперь, может быть, и на осложнения диабета».

«Вполне вероятно, что при



неадекватном поступлении витамина D могут развиваться эти осложнения... Вопрос в том, существует ли прямая причинная связь или это просто снижение порога развития основных нарушений. Мы не знаем», — добавил он.

Он высоко оценил план доктора Сингуанкео продолжать рандомизированные клинические испытания, изучающие воздействие добавок витамина D на диабетическую ретинопатию, а также разнообразие других условий, включая макулярную дегенерацию, витилиго, синдром остановки дыхания во сне и сепсис.

«Я думаю, что его исследование породило новые вопросы... и он собирается спроектировать более мощные клинические исследования», — сказал доктор Литчфилд, добавив, что преждевременно выдавать новые рекомендации по этим вещам, но определенно это является пищей для размышлений.



VITAMIN D DEFICIENCY LINKED TO DIABETIC RETINOPATHY

ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D СВЯЗАН С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИЕЙ

продолжение, начало на стр. 3-4

ORLANDO, Florida — Diabetic retinopathy may be yet another ill effect associated with vitamin D deficiency, a new meta-analysis and systematic review suggests.

The findings were presented May 27, 2016 here at the American Association of Clinical Endocrinologists 2016 Annual Meeting by Anawin Sanguaneko, MD, a second-year resident in the department of internal medicine, Bassett Medical Center, Cooperstown, New York.

vascularization was reduced in animal models.

“But in humans, there are very few studies that assess how vitamin D supplementation affects diabetic retinopathy,” Dr Sanguaneko commented.

And such research would be needed before vitamin D supplementation could be recommended as an intervention to prevent diabetic retinopathy, he explained during a press briefing, adding that he plans to start such a study soon.

Asked to comment, W Reid Litchfield, MD, an endocrinologist in private practice in Henderson, Nevada, and an AACE board member, called the study “hypothesis-generating” but cautioned that the location of the individual trials would have a major effect on the outcome, given that people living in more northern climates naturally have lower vitamin D levels.

Indeed, a UK cross-sectional study that was too recent to be included in this review found no association between vitamin D deficiency and diabetic retinopathy or maculopathy.

But the principal investigator of that study, Rayaz A Malik, MD of the University of Manchester, United Kingdom, told Medscape Medical News that he doesn't think the current data challenge his group's findings.



“To be honest, I was surprised that we didn't find an association, but I think the major reason was that vitamin D deficiency was highly prevalent in our population — everyone had low levels, as the population was in Manchester, and most patients do not receive treatment for vitamin D deficiency....Overall, even if our study was to be included in the meta-analysis, I don't think it would have changed the results.”

And there has been prior research showing a link between another microvascular complication of diabetes, painful peripheral neuropathy, and significantly reduced vitamin D levels. In addition, a recent paper — on which Dr Malik was senior author — showed a single intramuscular dose of 600,000 IU of vitamin D was associated with a significant decrease in the symptoms of painful diabetic neuropathy in more than 100 patients (BMJ Open Diabetes Res Care. 2016;4).



“Patients with diabetes and low vitamin D levels may develop earlier or more severe diabetic retinopathy,” Dr Sanguaneko told Medscape Medical News in an interview.

The mechanism could be twofold, he said. Studies suggest that vitamin D might improve insulin secretion in type 2 diabetes and may also directly reduce vascular endothelial growth factors. (Thus, deficiency would have the opposite effects.)

Animal studies have demonstrated vitamin D receptors in the retina, and when given vitamin D,

продолжение на стр. 6

VITAMIN D DEFICIENCY LINKED TO DIABETIC RETINOPATHY

ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D СВЯЗАН С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИЕЙ

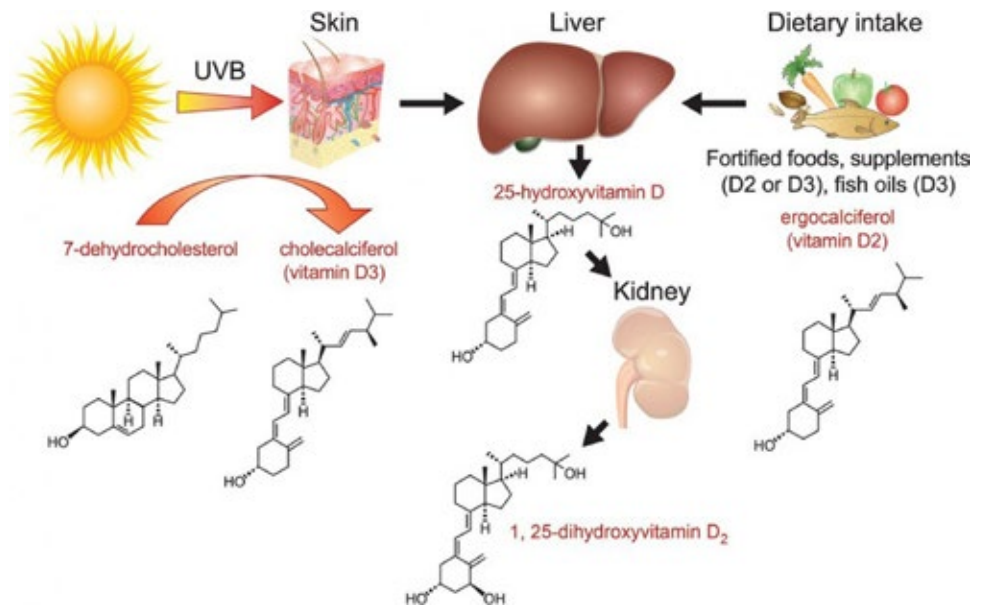
окончание, начало на стр. 3-5

Vitamin D Deficiency Linked to all Types of Diabetic Retinopathy

Dr Sanguaneko and colleagues searched the literature published through July 2015 (Dr Malik's paper was published in January 2016) and extracted data from 13 studies involving 9350 participants with diabetes who had undergone assessment for both diabetic retinopathy and vitamin D deficiency. All of the studies were observational (either case-control or cohort).

For any diabetic retinopathy, the odds ratio (OR) between those with and without vitamin D deficiency was 1.391 ($P = .011$). For nonproliferative diabetic retinopathy, the OR was 1.209 ($P = .001$), and for proliferative retinopathy 1.315 ($P < .001$). For all the studies combined, the odds ratio was 1.267 ($P < .001$).

Moreover, patients with diabetic retinopathy had significantly lower serum 25-hydroxyvitamin D levels,



with an overall mean difference of -2.22 ng/mL ($P < .001$).

“Food for Thought”

Dr Malik told Medscape Medical News, “I am pleasantly surprised by this analysis, as it provides support for a large amount of basic experimental and other clinical data. We really need an adequately powered trial to see whether correcting vitamin D deficiency will improve outcomes.”

And Dr Litchfield noted, “Vitamin D is involved in many different areas of human physiology and [may contribute to] everything from infection to cancer to now maybe the complications of diabetes.”

“It’s conceivable that having inadequate vitamin D

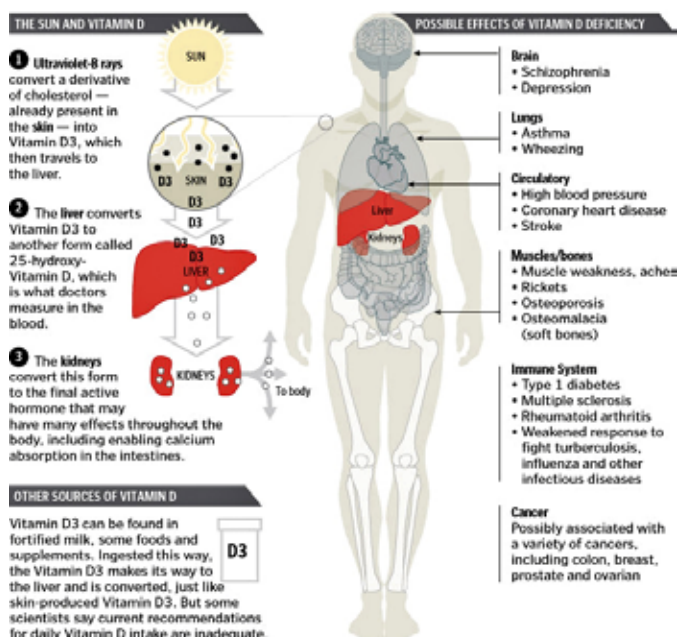
lowers your threshold for developing these complications....The question is whether there’s a direct causative effect or it simply lowers the threshold for underlying disorders to create their complications. We don’t know,” he added.

He praised Dr Sanguaneko’s plan to pursue a randomized clinical trial investigating the effect of vitamin D supplementation on diabetic retinopathy as well as a variety of other conditions, including macular degeneration, vitiligo, obstructive sleep apnea, and sepsis.

“I think his study has created new questions...and he’s going to design more powerful clinical trials,” Dr Litchfield said, adding that in the meantime “It may be premature to issue new recommendations on these things, but it’s definitely food for thought.”

Author: Miriam E Tucker

Original article:
<http://www.medscape.com/viewarticle/863974>



НОВАЯ ШКАЛА ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

ABC RISK SCORE BETTER PREDICTS BLEEDING IN ATRIAL FIBRILLATION

Результаты нового исследования, проведенного группой ученых из Уппсальского университета в Швеции, показали, что новая, основанная на биомаркерах модель для оценки риска кровотечений у пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП), которые получают антикоагулянты, демонстрирует лучшие результаты, чем стандартные шкалы для оценки риска кровотечения, основанные только на клинических факторах риска.

«Преимущества оральных антикоагулянтов (ОАК) при ФП основаны на балансе между снижением риска ишемического инсульта и увеличением вероятности массивных кровотечений; на сегодняшний день риск кровотечений у получающих ОАК пациентов, как правило, оценивают при помощи шкалы HAS-BLED, в которой учитываются клинические факторы риска», — поделился доктор Зиад Хиджази из Уппсальского университета в Швеции с журналом «Medscape».

По словам доктора, некоторые биомаркеры могут обеспечить дополнительную информацию о риске кровотечений у пациентов с ФП, а для более достоверного прогнозирования в модель следует включить данные биомаркеры.

«Наша новая шкала для оценки риска кровотечений ABC (age [возраст], biomarkers [биомаркеры], clinical history [клинический анамнез]) продемонстрировала более высокий уровень чувствительности и целесообразности,

чем клинические шкалы HAS-BLED и ORBIT в отношении массивных кровотечений и внутричерепных кровоизлияний, так что она является полезной в качестве поддержки принятия

чувствительный сердечный тропонин-Т (сTnT-hs) — маркер повреждения миокарда; используемые для оценки функции почек цистатин С или расчетная скорость клубочковой фильтра-



решения при антикоагулянтной терапии пациентов с ФП».

Исследование было опубликовано в журнале «Lancet» от 4 июня 2016 года.

Биомаркеры с наиболее высокой прогностической ценностью

Доктор Хиджази и его коллеги включили в новую модель, на их взгляд, биомаркеры с наиболее высокой прогностической ценностью для оценки риска кровотечений при ФП. В нее вошли: дифференцирующий фактор роста-15 (GDF-15) — маркер оксидативного стресса; высоко-

коefficient (eGFR), а также маркеры анемии — гемоглобин или гематокрит.

Ученые также включили клинические факторы риска и уровень N-концевого фрагмента предшественника натрийуретического пептида типа В (NT-proBNP) — биомаркер риска инсульта.

Сначала новая шкала оценки риска кровотечений была применена в крупной когорте пациентов, вовлеченных в исследование ARISTOLE (Apixaban for Reduction in Stroke and other

продолжение на стр. 8

НОВАЯ ШКАЛА ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

ABC RISK SCORE BETTER PREDICTS BLEEDING IN ATRIAL FIBRILLATION

продолжение, начало на стр. 7

Thromboembolic Events in Atrial Fibrillation — «Апиксабан для снижения частоты инсульта и других тромбоемболических событий при фибрилляции предсердий»). В ходе данного исследования пациенты были рандомизированы в группу апиксабана (Эликвис, производитель «Bristol-Myers Squibb/Pfizer») и группу варфарина. Данные о биомаркерах были доступны в отношении 14537 участников ARISTOLE. Случаи массивных кровотечений отмечались у 662 человек.

Используя новую шкалу оценки риска кровотечений ABC, доктор Хиджази и его коллеги обнаружили, что наиболее сильными предикторами больших кровотечений у участников ARISTOLE были GDF-15, гемоглобин, высокочувствительный сердечный тропонин-T (сTnT-hs), возраст и предшествующие случаи кровотечений.

Эти пять переменных были впоследствии включены в обновленную версию модели ABC, способность которой к прогнозированию риска массивных кровотечений сравнили с аналогичным потенциалом HAS-BLED и более новой шкалы ORBIT.

По словам доктора Хиджази, показатель кровотечений ABC позволил достичь с-индекса 0,68. С-индекс со значением 1,0 соответствует идеальной разрешающей способности модели, а со значением 0,5 считается плохим

и примерно соответствует прогностической ценности подбрасывания монетки.

Шкала HAS-BLED достигла значения с-индекса 0,61, а шкала ORBIT — значения 0,65. Различия между этими шкалами и шкалой ABC были достоверными: $P < 0,001$ для шкалы HAS-BLED и $P = 0,0008$ для шкалы ORBIT.

«Шкала оценки риска кровотечений ABC продемонстрировала одинаково хорошие результаты у пациентов, получавших варфарин или апиксабан, а значимых взаимодействий с эффектами исследуемых препаратов обнаружить не удалось», — отмечают исследователи.

Внешняя валидация

Доктор Хиджази с коллегами перешел затем к внешней валидации своих результатов с использованием данных по биомаркерам, полученным в иссле-

довании RE-LY («Рандомизированное исследование долгосрочной антикоагулянтной терапии»), в котором пациенты с ФП получали дабигатран (Прадакса, производитель «Boehringer Ingelheim») или варфарин. Образцы крови для исследования биомаркеров были доступны для 8468 участников, при этом в ходе исследования были зарегистрированы 463 случая массивных кровотечений.

Новая шкала ABC достигла более высокого значения с-индекса, чем две другие конкурирующие шкалы. Для ABC с-индекс составил 0,71, для шкалы HAS-BLED — 0,62, для шкалы ORBIT — 0,68 (различия были высоко достоверны: $P < 0,0001$ и $P = 0,0016$ соответственно).

«Шкала ABC также превосходила шкалы HAS-BLED и ORBIT касательно способности прогнозировать внутричерепные кро-



НОВАЯ ШКАЛА ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

ABC RISK SCORE BETTER PREDICTS BLEEDING IN ATRIAL FIBRILLATION

продолжение, начало на стр. 7-8

воизлияния», — отметил доктор Хиджази (значения с-индекса составили 0,66 против 0,58 и 0,60 соответственно).

«Стоит отметить: результаты внешней валидации подтверждают, что шкала ABC обладает лучшей способностью оценивать риск кровотечений по сравнению с другими шкалами», — утверждает он.

Более того, новая шкала одинаково хорошо оценивала риск кровотечений в различных подгруппах пациентов с ФП и даже оказалась способной достаточно точно прогнозировать риск у пациентов с низкими показателями по шкалам HAS-BLED и ORBIT.

Говоря о доступности новой шкалы для широкого практического применения, ведущий автор исследования доктор Ларс Валлентин из Упсальского университета утверждает, что касательно определения тропонина она уже широко доступна во всех странах мира, а в июне 2016 года компания «Roche» планирует выход на рынок набора для определения нового биомаркера GDF-15.

«Многие врачи привыкли использовать номограммы, электронные калькуляторы или мобильные приложения в повседневной практике для определения таких часто используемых параметров, как, например, клиренс креатинина или оценка по шкале GRACE. Так что не дол-



жно возникнуть проблем с доступностью, особенно учитывая практическую ценность шкалы ABC, которая значительно повысила предиктивную оценку риска массивных кровотечений у пациентов с ФП», — добавил доктор Валлентин.

Некоторые достоинства

В своих комментариях доктор Паулюс Кирхоф из Бирмингемского университета Великобритании отметил, что клинические шкалы используются для идентификации пациентов из группы высокого риска кровотечений, но они часто совпадают со шкалами для расчета риска ишемических инсультов. Почти все пациенты из группы высокого риска кровотечений при антикоагулянтной терапии имеют высокий риск инсульта без терапии антикоагулянтами. Для большинства пациентов это не так существенно, так как риск инсульта без лечения антикоагулянтами гораздо более высокий,

чем риск развития кровотечений при антикоагулянтной терапии.

«Тем не менее, некоторым пациентам с экстремально высоким риском развития кровотечений и относительно низким риском инсульта, возможно, будет необходимо искать определенные алгоритмы лечения, которые снизили бы риск развития кровотечений у больных, получающих антикоагулянтную терапию (например, снижение дозы новых ОАК или даже удаление или окклюзия ушка левого предсердия), — поделился доктор Кирхоф. — В таких случаях будет разумно взять образцы крови для исследования биомаркеров, таких как GDF-15 или клиренс креатинина, высокочувствительный тропонин или мозговой натрийуретический пептид, но только после того, как затруднительный выбор в отношении назначения ОАК будет сделан совместно с неврологами и кардиологами».

продолжение на стр. 10

ABC RISK SCORE BETTER PREDICTS BLEEDING IN ATRIAL FIBRILLATION

НОВАЯ ШКАЛА ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

продолжение, начало на стр. 7-9

UPPSALA, SWEDEN — A biomarker-based model used to assess bleeding risk in atrial fibrillation (AF) patients on anticoagulation outperforms standard bleeding risk scores based on clinical risk factors alone, new research shows.

«The benefit of oral anticoagulation in atrial fibrillation is based on a balance between reduction in ischemic stroke and increase in major bleeding events, and right now, the risk of bleeding in patients on oral anticoagulation is

clinical history) bleeding score showed better discrimination and utility than the HAS-BLED and ORBIT scores concerning major bleeding and intracranial hemorrhages, so it should be useful in decision support regarding oral anticoagulation treatment in patients with atrial fibrillation.»

The study was published in the June 4, 2016 issue of the Lancet.

Strongest Biomarkers

Hijazi and colleagues selected what they felt were the strongest biomarkers available to assess bleeding risk in AF for their new model. These included growth-differentiating factor-15 (GDF-15), a marker of oxidative stress; cardiac troponin measured with high-sensitivity assays (cTnT-hs), a marker of myocardial injury; cystatin C or estimated glomerular filtration rate (eGFR) for renal function, and hemoglobin or hematocrit, both markers of anemia.

They also included clinical risk factors along with N-terminal pro-B-type natriuretic peptide (NT-proBNP), a stroke risk biomarker.

First, the novel risk score was validated in a large cohort of patients involved in the Apixaban for Reduction in Stroke and other Thromboembolic Events in Atrial

Fibrillation (ARISTOLE) trial that randomized patients to apixaban (Eliquis, Bristol-Myers Squibb/Pfizer) or warfarin. Biomarker data were available for 14,537 ARISTOLE participants. Major bleeding occurred in 662.

Using the new ABC bleeding risk score, Hijazi and colleagues found that the strongest predictors of major bleeding among ARISTOLE participants were GDF-15, hemoglobin, cTnT-hs, age, and history of a prior bleed.

These five variables were subsequently included in their revised ABC bleeding risk-prediction model and its ability to predict major bleeding was compared with that of the HAS-BLED score and newer ORBIT score.

The ABC bleeding risk score showed a c-index of 0.68, Hijazi reported. A c-index of 1.0 implies perfect discrimination between events and nonevents while a c-index of 0.5 is poor and corresponds to flipping a coin.

The HAS-BLED achieved a c-index of 0.61 and the ORBIT a c-index of 0.65. The difference between the ABC bleeding risk score was significant for both the HAS-BLED ($P < 0.001$) and ORBIT ($P = 0.0008$) scores.

«The ABC bleeding score performed equally well in patients treated with warfarin or apixaban, without any significant interaction with the effects of the randomized treatment,» investigators observed.



mostly assessed by the HAS-BLED score, which is based on clinical risk factors,» Dr Ziad Hijazi (Uppsala University, Sweden) told heartwire from Medscape in an email.

«However, several biomarkers have now been shown to provide incremental information about the risk of bleeding in patients with atrial fibrillation, so to improve risk assessment, it's important to include these biomarkers among the candidate variables,» he added.

«And our ABC (age, biomarkers,

ABC RISK SCORE BETTER PREDICTS BLEEDING IN ATRIAL FIBRILLATION

НОВАЯ ШКАЛА ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

окончание, начало на стр. 7-10

External Validation

Hijazi and colleagues then went on to externally validate their findings based on biomarker data in the Randomized Evaluation of Long-term Anticoagulation Therapy (RE-LY), in which AF patients were randomized to dabigatran (Pradaxa, Boehringer Ingelheim) or warfarin. Biomarker samples were available for 8468 patients, and 463 major bleeding events were observed.

Again, the novel ABC bleeding risk score achieved a higher c-index than the two comparator scores at 0.71 vs 0.62 for the HAS-BLED and 0.68 for the ORBIT ($P < 0.0001$ and $P = 0.0016$, respectively).

«The ABC bleeding score also outperformed the HAS-BLED and ORBIT scores concerning the predictive value of intracranial hemorrhages,» Hijazi noted (c-index 0.66 vs 0.58 and 0.60, respectively).

«Importantly, the results from the external validation confirmed that the ABC bleeding risk score provided a better risk prediction than the other risk scores in the comparison,» he added.

The novel biomarker-based bleeding risk score also discriminated bleeding risk well in different AF subgroups and was able to accurately identify bleeding risk even among patients with low HAS-BLED and ORBIT scores.

Asked whether the ABC bleeding risk score is ready for «prime-time,» senior author Dr Lars Wallentin (Uppsala University) noted that



troponin is already widely available in large parts of the world and Roche expects to launch GDF-15 as a novel biomarker in June 2016.

«Most clinicians are used to nomograms, electronic calculators, or digital apps in everyday practice — for example, to calculate creatinine clearance, GRACE scores, and so forth,» Wallentin added. «So availability will probably not be a problem, especially considering the advantage of the ABC bleeding score, which improves risk prediction [of major bleeding in AF patients].»

Several Merits

Commenting to heartwire on the study, Dr Paulus Kirchhof (University of Birmingham, UK) said clinical scoring systems have been used to identify patients at high risk of bleeding, but they often overlap with scoring systems for ischemic strokes. Almost all patients at high risk of bleeding on anticoagulation are also at high risk of stroke without anticoagulation. In most patients, this does not

matter as the risk of stroke without anticoagulation is much higher than the risk of bleeding with anticoagulation.

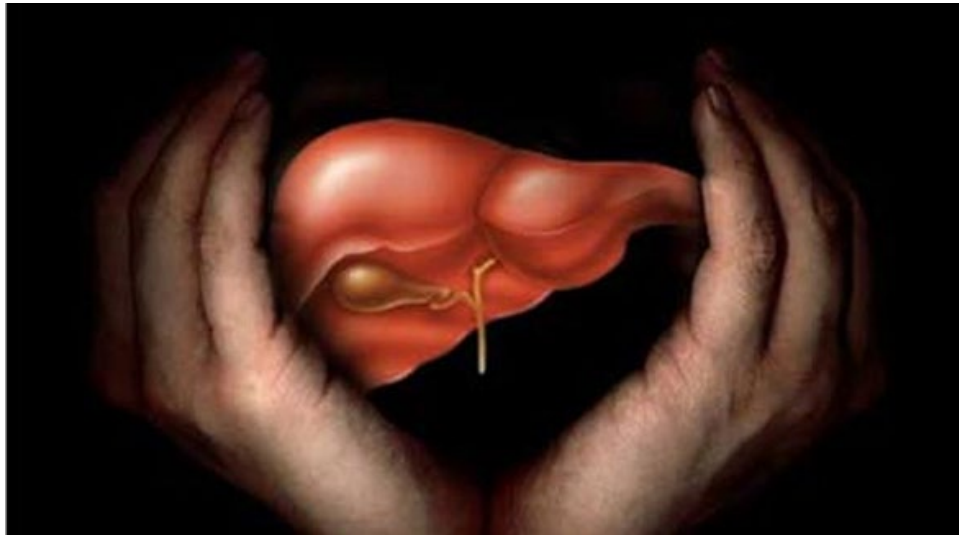
«However, in a few patients at extreme bleeding risk and at relatively low risk for stroke, there may be a need to seek treatment options that reduce the risk of bleeding on anticoagulation such as an approved, reduced dose of a novel oral anticoagulant or even left atrial appendage occlusion or removal,» he noted in an email. «In such conditions, it seems very reasonable to measure blood biomarkers such as GDF-15 or creatinine clearance, high-sensitive troponin, or brain natriuretic peptide,» but only when difficult decisions regarding oral anticoagulation are made by a multidisciplinary team involving neurologists and cardiologists.

Author: Pam Harrison

Original article:
<http://www.medscape.com/viewarticle/864268>

УВЕЛИЧЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ ПРИ НОРМАЛЬНОМ ВЕСЕ ПОВЫШАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

HEALTHY WEIGHT, BUT EXPANDING WAIST BOOSTS FATTY LIVER RISK



В 2016 году в Барселоне (Испания) проходил очередной Международный конгресс по заболеваниям печени, участники которого сообщили: увеличение окружности талии может стать индикатором повышенного риска развития неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) даже при нормальных значениях индекса массы тела (ИМТ).

«Мы пришли к выводу, что всем пациентам необходимо измерять объем талии, даже если их ИМТ в пределах нормы. При обнаружении увеличенной окружности талии, а также при наличии других метаболических нарушений, таких как диабет, артериальная гипертензия, дислипидемия и инсулиновая резистентность, пациентам следует пройти дополнительные исследования на предмет НАЖБП», — рассказала Роза Ломбарди, доктор медицинских наук из Университета Милана.

Как она сообщила журналу «Medscape Medical News», данные результаты подтверждают наличие НАЖБП у «стройных» лиц, что, в свою очередь, ассоциируется с худшими метаболическим и печеночным профилям

ми по сравнению с пациентами с НАЖБП, сформированной вследствие избыточной массы тела.

«Поскольку размер выборки был небольшим, эти данные нельзя считать окончательными, но существует тенденция, демонстрирующая наличие НАЖБП у стройных пациентов при высоком уровне распространенности метаболического синдрома ($P = 0,04$) и тяжелой степени фиброза печени ($P = 0,05$) по сравнению с пациентами с НАЖБП, развившейся вследствие ожирения», — заявляет доктор Ломбарди.

В ретроспективный анализ были вовлечены 334 пациента с НАЖБП (по результатам

Таблица. Исходные метаболические нарушения

Метаболические нарушения	Пациенты с избыточной массой тела	Пациенты с нормальной массой тела	P-значение
Гипертензия	42%	21%	0,001
Диабет	25%	6%	0,0006
Гомеостатическая модель оценки резистентности к инсулину	4,5%	2,8%	< 0,0001
Метаболический синдром	43%	13%	< 0,0001
Толщина интимедиа сонной артерии	0,84 мм	0,72 мм	0,0009
Бляшки	33%	13%	0,007
Неалкогольный стеатогепатит	63%	36%	0,0001
2-я степень фиброза печени и выше	38%	20%	0,02

УВЕЛИЧЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ ПРИ НОРМАЛЬНОМ ВЕСЕ ПОВЫШАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

HEALTHY WEIGHT, BUT EXPANDING WAIST BOOSTS FATTY LIVER RISK

продолжение, начало на стр. 12

биопсии печени), 61 из которых имели вес в пределах нормы (ИМТ < 25 кг/м²), а остальные страдали ожирением.

У пациентов с нормальной массой тела показаниями к биопсии были постоянные изменения результатов функциональных печеночных тестов, гиперферритинемия и/или длительное течение стеатоза, особенно у лиц, страдающих диабетом.

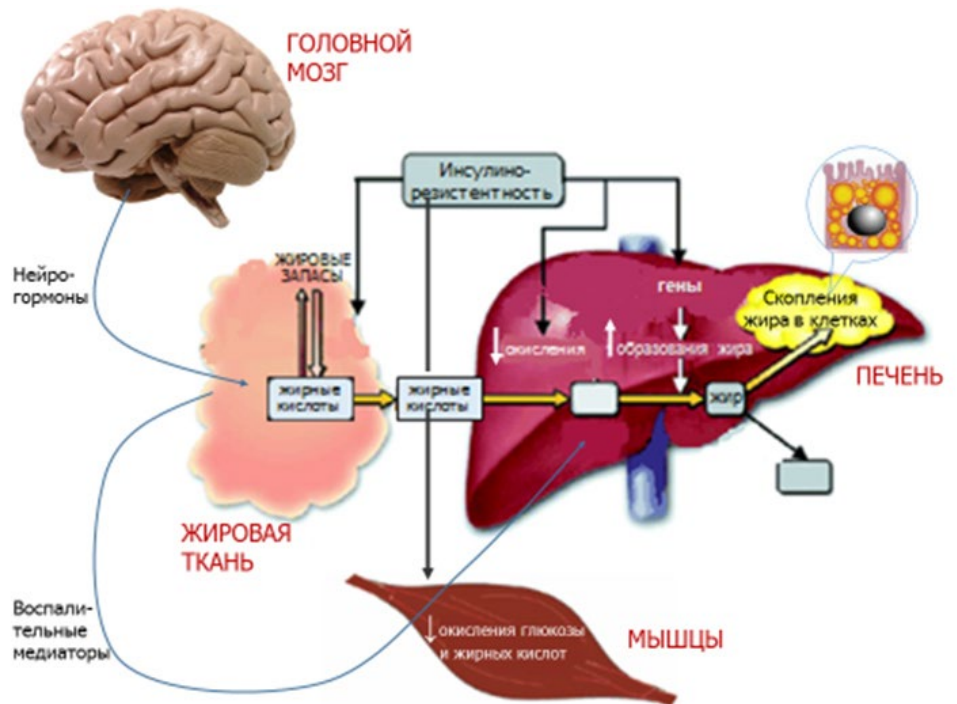
Исследователи использовали ультразвуковое исследование сонной артерии (измерение толщины комплекса интима-медиа и выявление бляшек), чтобы оценить повреждение сосудов, а также проводили биопсию печени для оценки степени фиброза.

В начале исследования окружность талии была больше у лиц с избыточной массой тела по сравнению с пациентами с нормальным весом (104,1 против 89,9 см; $P < 0,0001$).

Доктор Ломбарди указала на интересный факт: среди 61 пациента с ИМТ в пределах нормы около 36% страдали неалкогольным стеатогепатитом, а 20% — тяжелой формой фиброза (2-я степень или выше).

Несмотря на ИМТ, лица с большей окружностью талии имели более серьезные метаболические, сосудистые и печеночные осложнения по сравнению с теми, у кого объем талии был меньше.

И хотя часто отмечается корреляционная связь между ИМТ и



окружностью талии, 24 пациента с ИМТ в пределах нормы имели увеличенную окружность талии — более чем 80 см для женщин и 94 см для мужчин.

По сути, размер окружности талии является лучшим предиктором диабета по сравнению с ИМТ (отношение шансов [ОШ]: 4,5 против 2,4) и фиброза печени (ОШ: 2,6 против 1,5).



«Данное исследование доказало, что тяжелая форма НАЖБП не обязательно возникает вследствие избыточной массы тела пациента, а зависит от того, каков уровень жировых отложений в области талии», — заявил Франк Такке, доктор медицинских наук из Медицинского центра Университета Аахена в Германии.

«Результаты подчеркивают необходимость проведения дополнительных исследований, чтобы понять, почему следует измерять окружность талии, а не массу тела. Это поможет обнаружить осложнения, связанные с данным заболеванием, у пациентов из группы риска», — отметил доктор Такке.

продолжение на стр. 14

HEALTHY WEIGHT, BUT EXPANDING WAIST BOOSTS FATTY LIVER RISK

УВЕЛИЧЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ ПРИ НОРМАЛЬНОМ ВЕСЕ ПОВЫШАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

продолжение, начало на стр. 12-13

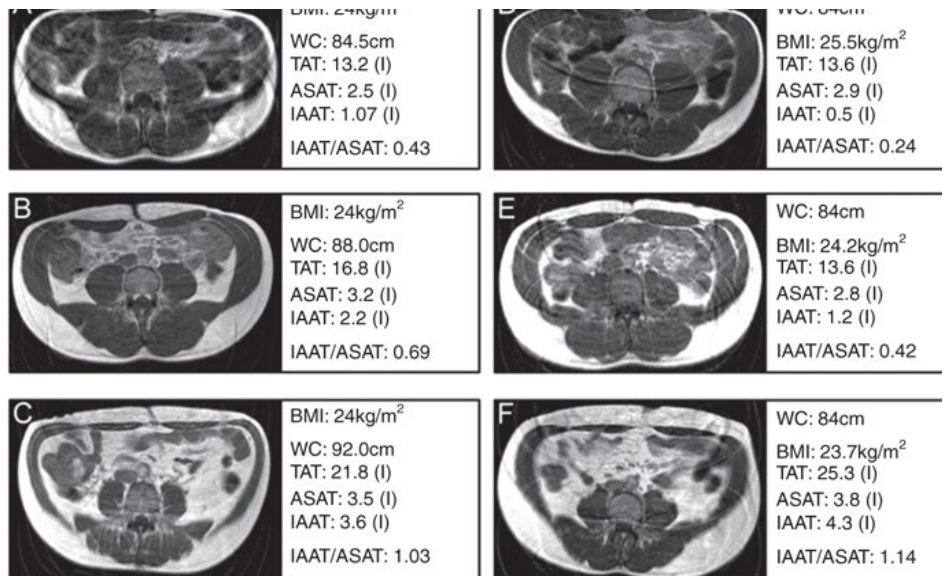
BARCELONA, Spain — An expanding waistline might be an indicator of increased risk for nonalcoholic fatty liver disease, even if body mass index is in the normal range, researchers reported here at the International Liver Congress 2016.

“Our suggestion is that all patients need their waist circumference measured, even if they have a normal body mass index. If the waistline has increased and other metabolic features, such as diabetes, hypertension, dyslipidemia, and insulin resistance, are present, they need to be screened for nonalcoholic fatty liver disease,” said Rosa Lombardi, MD, from the University of Milan.

The findings add to evidence of the existence of “lean” fatty liver disease, which might be associated

with a worse metabolic and liver profile than the more widely recognized obesity-related fatty

is associated with a higher prevalence of metabolic syndrome [P = 0.04] and severe liver fibrosis



liver disease, she told Medscape Medical News.

“Because our sample was small, these data cannot be considered conclusive, but there is a trend showing that lean fatty liver disease

[P = 0.05], compared with obese fatty liver disease,” Dr Lombardi reported.

The retrospective analysis involved 334 patients with biopsy-proven nonalcoholic fatty liver disease; 61 were normal weight (BMI < 25 kg/m²) and the rest were overweight.

In the normal-weight patients, indications for liver biopsy were persistently altered liver function tests, hyperferritinemia, and/or a long history of steatosis, especially if associated with diabetes.

Investigators used carotid intima media thickness and plaque on ultrasound to assess vascular damage, and performed liver biopsy to evaluate fibrosis.



HEALTHY WEIGHT, BUT EXPANDING WAIST BOOSTS FATTY LIVER RISK

УВЕЛИЧЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ ПРИ НОРМАЛЬНОМ ВЕСЕ ПОВЫШАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

окончание, начало на стр. 12-14

At baseline, waist circumference was larger in overweight than in normal-weight patients (104.1 vs 89.9 cm; $P < 0.0001$).

Of particular interest is the fact that among the 61 patients with a BMI in the normal range, nearly 36% had nonalcoholic steatohepatitis and 20% had significant (grade 2

cm for women and 94 cm for men.

In fact, waist circumference is a better predictor than BMI of diabetes (odds ratio [OR], 4.5 vs 2.4) and fibrosis (OR, 2.6 vs 1.5), she reported.

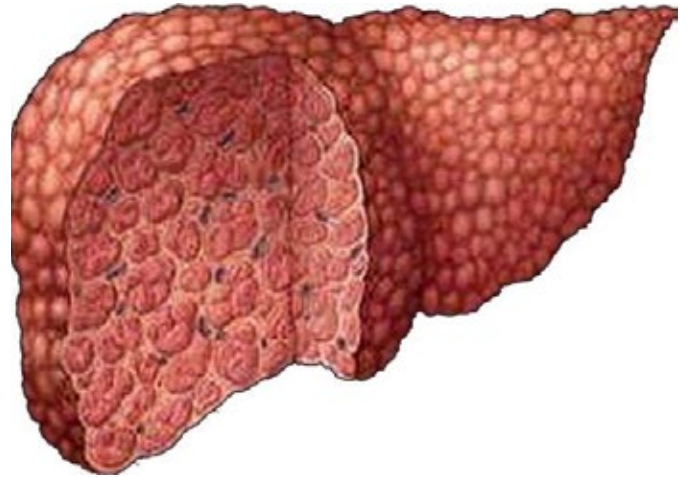


Table. Metabolic Features at Baseline

Metabolic Feature	Overweight Patients	Normal-Weight Patients	P Value
Hypertension	42%	21%	0.001
Diabetes	25%	6%	0.0006
Homeostatic model assessment insulin resistance	4.5	2.8	<0.0001
Metabolic syndrome	43%	13%	<0.0001
Carotid intima media thickness	0.84 mm	0.72 mm	0.0009
Plaque	33%	13%	0.007
Nonalcoholic steatohepatitis	63%	36%	0.0001
Grade 2 liver fibrosis or higher	38%	20%	0.02

or higher) fibrosis, Dr Lombardi pointed out.

But regardless of BMI, those with larger waistlines had worse metabolic, vascular, and liver profiles than those with smaller waistlines.

Although waist circumference and BMI are often correlated, 24 patients with a BMI in the normal range had an increased waist circumference — greater than 80

“This study has proven to us that the severity of nonalcoholic fatty liver disease is not necessarily linked to how obese an individual is, but instead how much fat build-up they have around the waist,” Frank Tacke, MD, PhD, from University Hospital Aachen in Germany, who is a member of the EASL Governing Board, said in a news release.

“The results have highlighted the need for additional research into why analyzing someone’s waist, and not just their weight, is important in detecting individuals at risk for complications associated with this disease,” Dr Tacke pointed out.

Author: Kate Johnson

Original article:
<http://www.medscape.com/viewarticle/862353>

ПРОЕКТ ПО ОСНАЩЕНИЮ ЧАСТНОЙ ЛАБОРАТОРИИ

В прошлом номере нашей корпоративной газеты мы рассказали вам о перекомплектации экспресс-лаборатории клиники «Здоровье» за счет установки новейших анализаторов от лучшего мирового лидера на рынке лабораторных услуг «SIEMENS». Наши стратегические партнеры также не оставили без внимания это важное событие. И сегодня мы предлагаем вашему вниманию статью, опубликованную в корпоративном издании компании «Сименс»:

Уважаемые коллеги!

Команда бизнес-подразделения «Лабораторная диагностика» ООО «Сименс Здоровоохранение» успешно завершила инсталляцию оборудования и провела обучение в частной лаборатории клиники «Здоровье».

По прямому пятилетнему реагентному контракту в лаборатории было инсталлировано следующее оборудование: иммунохемилюминисцентный анализатор Immulite 2000 XPi, иммунохимический анализатор Advia Centaur XP, система автоматизированной сортировки образцов VersaCell X3, анализатор коагулометрический СА 660.

Инсталляция оборудования была проведена в рекордно короткие сроки, что позволило ла-



боратории работать без перерывов в производстве и не снижать поток проводимых исследований. В инсталляции участвовали 9 специалистов бизнес-подразделения и сервисной службы.

Экспресс-лаборатория клиники «Здоровье» — крупнейшая лаборатория северо-восточного региона Московской области, работающая как с государственными лечебными учреждениями в системе ОМС, так и с частными клиентами. Это первая в России лаборатория, внедрившая принцип «OPENLAB», который позволяет пациенту отслеживать весь ход выполнения исследования — от момента забора образца крови до получения результата — благодаря стеклянным стенам лабораторного зала.

В соответствии со стратегией партнерских отношений между ООО «Сименс Здоровоохране-

ние» и нашими клиентами бизнес-подразделение «Лабораторная диагностика» совместно с клиникой «Здоровье» намерены организовать совместные обучающие мероприятия, семинары и маркетинговую деятельность для врачей клиницистов северо-восточного региона Московской области с целью взаимного продвижения и развития лабораторных услуг.

Благодарим клинику «Здоровье» за выбор нас как партнера в реализации данного проекта и выражаем надежду на длительное и плодотворное сотрудничество.

Учредитель: ООО «Здоровье».
Лицензия ЛО-50-01-006662 от 20.05.2015

Адрес: 141071, Россия,
г. Королёв, пр-т Космонавтов, д.48
Сайт: www.z-clinic.ru

Над номером работали:
Носенкова С.И. (редактура),
Матвеев Е.П. (перевод), Росляков К.Е. (вёрстка)

