

ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ НОВОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Взаимосвязь потребления кофе и развития сердечной недостаточности проанализирована Mostofsky et al. (США). Ретроспективный анализ данных 140220 человек на протяжении 45 лет, с учтёнными 6522 сердечно-сосудистыми событиями. Установлено, что умеренное потребление кофе отрицательно коррелирует с риском развития сердечной недостаточности. Пик кривой корреляции приходился на 4 чашки в день с ослаблением отрицательной связи при увеличении количества потребляемого кофе. Взаимосвязь не имела различий при сравнении по полу и анамнезом предшествующего сахарного диабета и инфаркта миокарда.

(По данным: *Heart Failure*, 2012)

Вывод о том, что кальцифицированные бляшки реже становятся причиной атеротромбоза, сделан Xu et al. (США). Проанализировано 697 пациентов, успешно стентированных по поводу острого коронарного синдрома. Кальций выявлялся методом ультразвукового виртуального гистологического исследования. Несмотря на то, что количество участков кальциноза было значительнее, чем предполагалось ранее, они не являлись непосредственной точкой развития атеротромбоза у пациентов при дальнейшем наблюдении в течение 3 лет.

(По данным: *Circulation*, июль 2012)

Группой de Jong et al. (Нидерланды) проанализировано 327 случаев ревматической полимиалгии и 1635 других побочных реакций у пациентов, принимающих статины. Показано, что взаимосвязь полимиалгии и применения статинов значительно более сильная, нежели у приёма статинов — с другими побочными эффектами (29,4% и 2,9%, соответственно). Авторы заключают, что данное патологическое состояние требует большего внимания и должно отслеживаться при назначении холестеринснижающих средств этой группы.

(По данным: *PLOS One*, июль 2012)

Проведён мета-анализ геморрагических осложнений при внедрении искусственного водителя ритма сердца или ресинхронизатора. На основании оценки 5978 случаев Berdard et al. (США) делают вывод, что наибольший риск кровотечения связан с двойной антитромбоцитарной терапией и временным переходом на гепаринотерапию. Авторы рекомендуют не менять текущей антикоагулянтной терапии при имплантации пейсмекера или ресинхронизатора, а также избегать двойной антитромбоцитарной терапии.

(По данным: *Circulation: A&E*, август 2012)

Высокий уровень циркулирующего в крови фактора роста-дифференцировки 15 (GDF-15) обнаруживается и коррелирует с тяжестью неишемической дилатационной кардиомиопатии, особенно в терминальной стадии, сообщается Lok et al. (Нидерланды). При имплантации вспомогательных устройств кровообращения выявлено быстрое снижение уровня данного фактора. Показано также, что источником его продукции является не миокард.

(По данным: *Eur J heart Failure*, июль 2012)

Связь между степенью поражения миокарда и уровнем метаболизма коллагена у лиц старше 65 лет выявлена Кор et al. (Нидерланды). В исследовании 353 пациентов с трёхлетним наблюдением показано, что концентрация тропонина Т, выделяемого при повреждении миокарда, сильно коррелирует с концентрацией карбокси- и аминотерминальными пептидами коллагена I и проколлагена III. Эта связь сильнее у больных сердечной недостаточностью, чем без таковой. Подобная связь проливает свет на один из механизмов прогрессирования сердечной недостаточности и миокардиофиброза.

(По данным: *Heart Failure*, 2012)

Генетический анализ, проведённый Lahtinen et al. (Финляндия) показал, что изменение гена натриевых каналов SCN5A на 4q25, ранее связывавшееся с развитием мерцательной аритмии, является возможной причиной внезапной сердечной смерти.

(По данным: *PLOS One*, 2012)

Неожиданная связь терапии ингибиторами АПФ с уровнем гемоглобина выявлена Laudisio et al. (Италия). После анализа 10354 случаев госпитализации пожилых и пациентов старческого возраста с сердечной недостаточностью, было выявлено, что первое назначение данной группы препаратов независимо связано с падением у них уровня гемоглобина как минимум на 5 г/л. Авторы рекомендуют более внимательно контролировать уровень гемоглобина при инициации терапии сердечной недостаточности.

(По данным: *Aging Clin Exp Res*, 2012)

Проведён анализ-сравнение феморального и радиального доступов при коронароангиографии. Mitchell et al. (США) показано, что в целом, после учёта времени процедуры, времени гемостаза, частоты осложнений, финансовых затрат на процедуру и других параметров, радиальный доступ является более выгодным, чем феморальный.

(По данным: *Circulation: CQ&O*, 2012)