

## ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ НОВОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Для качественного прогнозирования риска сердечно-сосудистых заболеваний у здоровых лиц до сих пор нет универсальной шкалы — имеющей оптимальную производительность и включающей что-то помимо атеросклеротической болезни сердца. По результатам крупного исследования MESA в соединении с DHS (n=8823) и более чем 10 лет наблюдения de Lemos, et al. (2017) сформулировали шкалу риска, включающую ЭКГ-признаки гипертрофии левого желудочка, кальций коронарных артерий, уровень NT-proBNP, высокочувствительные тропонин Т и С-реактивный белок. Шкала показала хорошую эффективность в оценке общего и атеросклеротического сердечно-сосудистого риска.

(По данным: *Circulation*, 2017)

Циркулирующий фактор роста фибробластов 23 (ФРФ-23) предлагается в качестве маркера ремоделирования миокарда после острого инфаркта. Reindl, et al. (2017) изучили этот показатель у 88 пациентов со STEMI после первичного коронарного вмешательства. Методом МРТ сердца изучалось ремоделирование миокарда на первый-третий день после события и спустя 4 месяца. Обнаружено, что у лиц с высоким уровнем ФРФ-23 развивалось ремоделирование: отношение шансов в сравнении с теми, кто имел низкий уровень ФРФ-23 и у кого не было изменений миокарда, составило 14,1. Этот показатель может быть маркером ремоделирования после STEMI и реперфузии.

(По данным: *Heart*, 2017)

Низкий социально-экономический статус является предиктором летальности при мерцательной аритмии. К такому выводу пришли американские авторы Kargoli, et al. (2017) после анализа данных 4,5 тысяч пациентов, наблюдая их в течение 4,5 лет в среднем. После многофакторного анализа и последовательной регрессии была обнаружена независимая связь между смертельным исходом и низким социально-экономическим статусом (госпитализация по поводу фибрилляции предсердий) с отношением шансов 1,3.

(По данным: *Am J Cardiol*, 2017)

Поскольку бывают ситуации, когда нужно прервать антигипертензивную терапию даже при тяжёлой гипертензии, Beeftink, et al. (2017) изучили безопасность такого прерывания. Было включено 604 пациента с трудноконтролируемой АГ и данные 604 пациентов из когорты со сходными характеристиками. Была произведена отмена препаратов на 30 дней со сбором множества показателей, включая АД, самочувствие, жалобы. Показано, что у 62% не было жалоб в связи с отменой, у 24% был дискомфорт, не требующий вмешательства, для 14% потребовалось назначение гипотензивных препаратов в связи с плохим самочувствием

и появлением дискомфорта. Число неблагоприятных событий было равно 31,2 на 1000 пациенто-лет, тогда как в когорте сравнения 51,2 пациенто-лет. Авторы заключают, что отмена антигипертензивной терапии для диагностических целей не повышает риск острых событий и переносится хорошо, если тщательно мониторировать состояние пациентов.

(По данным: *Hypertension*, 2017)

Китайские исследователи Sun, et al. (2017) сообщают о разработке потенциальных новых ингибиторов фактора Ха на основе дериватов тетрагидропиразолопиридола: 1,3,4-триазола, триазиолметила и частично насыщенного гетероциклического соединения. *In vitro* они показали ингибирующее действие на фактор Ха.

(По данным: *Bioorg Med Chem*, 2017)

Steppich, et al. (2017) обратились к функции тромбоцитов на фоне хронического приёма ингибиторов фактора Ха ривароксабана и апиксабана. Среди параметров они изучали растворимый Р-селектин, тромбоспондин, фактор фон Виллебранда, бета-тромбоглобулин. В их исследовании 90 пациентов не удалось показать каких-либо значимых изменений в активности тромбоцитов.

(По данным: *J Thromb Thrombolysis*, 2017)

Авторы Forsblom, et al. (2017) указывают на тромбоцитопению, связанную с бактериемией метициллинчувствительным золотистым стафилококком (MSSA). Подсчёт тромбоцитов проводился в моменты взятия культуры крови в начале лечения, на 3-й и 7-й дни. Всего изучены показатели 495 пациентов. Тромбоцитопения в начале и на 3-й день была ассоциирована со снижением температуры тела и наличием эндокардита. Летальность к 90 дням была выше у пациентов с тромбоцитопенией в каждый из моментов сбора крови. После многофакторного анализа тромбоцитопения на 3-й день показывала слабую связь (тенденцию) с неблагоприятным исходом, а на 7-й день — была достоверно с ним связана (отношение рисков 3,64); с первым анализом связи не было.

(По данным: *Eur J Clin Microbiol Infect Disease*, 2017)

Roveran Genga, et al. (2017) рассматривали вопрос уровня липопротеидов высокой плотности (ЛВП) при септическом шоке. Было включено 180 пациентов, госпитализированных в состоянии септического шока. Острое повреждение почек (KDIGO 2-3) и долгосрочная сниженная расчётная СКФ были достоверно ассоциированы с низким уровнем ЛВП. Отношение шансов острого повреждения почек при низких ЛВП было ОШ=2,8, а продолжительного снижения СКФ ОШ=5,45 для ситуации септического шока.

(По данным: *J Intern Med*, 2017)