

**ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ НОВОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Шоколад может быть полезен в отношении фибрилляции предсердий (ФП). В крупном исследовании 55 тыс. участников в Дании показано (Mostofsky, et al., 2017), потребление шоколада связано с меньшим риском развития ФП: отношение рисков 0,9 при потреблении 1 раз в месяц, 0,83 — раз в неделю, 0,80 — 2-6 раз в неделю, 0,84 — несколько раз в день, — в сравнении с теми, кто практически не потреблял шоколад. В ряде других исследований такой связи выявлено не было, что может зависеть от страны и региона. Pokorney, et al. (2017) указывают, что в Дании те, кто потребляет много шоколада, в целом ведут более здоровый образ жизни и имеют более высокий уровень образования. Не стоит также забывать о негативном влиянии большого количества шоколада на пищеварительные железы.

(По данным: *Heart BMJ*, 2017)

Приводятся данные Cochrane-метаанализа исследований стволовых клеток для терапии сердечной недостаточности. Fisher, et al. (2017) включили 38 рандомизированных исследований с 1907 участниками (включая 793 контроля). Показано, что среди получивших клеточную терапию общая долгосрочная смертность была более чем в три раза ниже, чем у контроля (4,8% и 15,4%). Однако, авторы отмечают, что для достоверности такого показателя количества участников статистически пока недостаточно. Не показано различий в зависимости от типа и доз стволовых клеток, пути введения, исходной функции сердца, диагноза участников и дополнительных методов лечения. Авторы отмечают, что клеточная терапия была связана со сниженным риском смерти независимо от других показателей.

(По данным: *Heart BMJ*, 2017)

Приводятся данные изучения ткани почек при терапии статинами больных диабетом 2 типа. Vlad, et al. (2017) в полугодовом проспективном исследовании 60 пациентов в группах розувастатина и аторвастатина провели анализ выделяемых с мочой подоцитов, подоцит-ассоциированных молекул, биомаркеров дисфункции проксимальных извитых канальцев. Переход с розувастатина на аторвастатин сопровождался значимым снижением показателей подоцитурии, нефрина мочи, эндотелиального сосудистого фактора роста в моче, конечных продуктов гликирования и других маркеров. Авторы заключают, что у больных сахарным диабетом 2 типа аторвастатин вызывает менее выраженное повреждение. Однако, клинические выводы следует делать после более масштабных исследований.

(По данным: *Renal Failure*, 2017)

С возрастом в сердце снижается метаболизм макроэргических фосфатов. К такому выводу пришли Nathania, et al. (2017), сравнив данные 35 здоровых женщин в группах моложе 50 лет и старше 60 лет методом магнитно-резонансной спектроскопии с оценкой отношения фосфокреатин/АТФ. Это отношение было значимо ниже в старшей группе, как и пиковая мощность выброса, диастолическая функция, пиковое потребление кислорода при нагрузке. Авторы заключают, что отношение фосфокреатин/АТФ отражает особенности метаболизма сердца с возрастом, что может само по себе обуславливать его дисфункцию.

(По данным: *Heart BMJ*, 2017)

В лабораторном исследовании Heggermont, et al. (2017) показали роль микроРНК-146а в развитии дисфункции сердца при перегрузке объемом и давлением. При генетической стимуляции или блокировании синтеза микроРНК-146а и моделировании артериальной гипертензии введением ангиотензина II обнаружено, что при отсутствии данной молекулы не происходит гипертрофия миокарда и не развивается дисфункция сердца, тогда как при повышении синтеза развиваются патологические изменения. “Мишень” действия микроРНК-146а — дигидролипоил сукцинилтрансфераза.

(По данным: *Circulation*, 2017)

Wolters, et al. (2017) указывают, что церебральная гипоперфузия ведёт к когнитивному снижению. В течение 7 лет авторы измеряли у пациентов без деменции церебральный кровоток методом 2D-фазово-контрастного магнитного резонанса (n=4759, медиана возраста 61,3 года, 55,2% женщин). У 123 участников развилась деменция, в том числе, у 97 — болезнь Альцгеймера. Отношение рисков сниженной перфузии мозга (в мл/100 мл в минуту) с развитием деменции было 1,31, как и для болезни Альцгеймера, в том числе, после учёта инсультов. При наличии гиперинтенсивных участков белого вещества риск был выше (ОР=1,54).

(По данным: *Circulation*, 2017)

Alexander (2017) указывает на скорость ходьбы как важнейший, интегральный показатель состояния здоровья, а также риска зависимости от помощи других и длительности жизни, в старости. Снижение скорости ходьбы на 0,1 м/сек является существенным неблагоприятным прогностическим фактором. В своём обзоре автор рекомендует тест 6-минутной ходьбы для широкого спектра оценок в клинической практике.

(По данным: *Circulation*, 2017)