

ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ НОВОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Сообщается о пилотном исследовании колхицина как противовоспалительного средства при остром инфаркте миокарда (ИМ). Deftereos et al. (2015) назначали это средство в сравнении с плацебо у пациентов с ИМ с подъёмом сегмента ST в течение 12 часов от начала болевого синдрома. Длительность применения составляла 5 дней. Всего включён 151 пациент. По данным магнитно-резонансной томографии с гадолинием, в группе терапии площадь инфаркта была значительно меньше — на 21%, как и отношение площади инфаркта к общему объёму миокарда левого желудочка — на 44%. Авторы заключают, что колхицин может стать эффективным средством улучшения течения и прогноза острого ИМ, однако нужны широкомасштабные исследования.

(По данным: *Circulation*, 2015)

Вопрос того или иного типа диеты в отношении сердечно-сосудистой патологии хотя и кажется решённым, по-прежнему обсуждается. Shikany et al. (2015) подходят к нему с социогеографической точки зрения. Они представляют данные лонгитудного исследования REGARDS, в которое было включено 17418 человек старше 45 лет в период с 2003 по 2007 гг. Среди прочих данных изучены паттерны питания: обычная диета, растительная, углеводистая (“сладкая”), южная, а также “алкоголь и зелень”. “Южная” диета как стиль питания, характерный для юга США, привлекла особое внимание. Она характеризуется повышенным потреблением сладких напитков, яиц, жареного и мясного. После статистической обработки оказалось, что на 56% более высокий риск острых событий коронарной болезни сердца имели именно эти исследуемые. Авторы заключают, что географический аспект факторов риска, хотя и зависит от тех или иных компонентов, сам по себе может оказаться важным компонентом профилактической работы.

(По данным: *Circulation*, 2015)

Немецкие авторы Böttger et al. (2015) провели анализ предпочтений пациентов при назначении постоянной терапии “новыми” антикоагулянтами. Они включили 486 больных с мерцательной аритмией, средний возраст которых 73,9 лет, среднее значение по CHA₂DS₂-Vasc = 3,7. Среди атрибутов важности на первом месте оказался приём один раз в день, за которым следовали “отсутствие контроля МНО” и “отсутствие взаимодействия с пищей”, а также фактор удалённости проживания от лечебного учреждения. Эти вполне логичные результаты позволяют посмотреть на терапию неврачебным взглядом и при работе с пациентами учитывать подобные факторы.

(По данным: *J Thromb Thrombolysis*, 2015)

Оценка степени поражения микроваскулярного русла при артериальной гипертензии теперь возможна при помощи прямого измерения толщины стенок сосудов

и отношения просвет-стенка артериол сетчатки. Немецкие авторы Meixner & Michelson (2015) сообщают об испытании адаптивной оптической камеры для съёмки сетчатки. Вариабельность результатов между операторами составила всего 6%, а данные об увеличении отношения стенка-просвет были значимо ассоциированы с наличием у пациентов гипертензии, ожирения, а также со старшим возрастом.

(По данным: *Gr J Clin Exp Ophthalmol*, 2015)

Повышенный уровень адипонектина может быть маркером риска мерцательной аритмии. Авторы Macheret et al. (2015) указывают, что обычно это вещество рассматривается как кардиопротекторный фактор: его низкие уровни при ожирении и диабете связаны с сердечно-сосудистым риском. Они провели 11-летнее наблюдение 886 случаев фибрилляции предсердий. При обработке данных и уравнивании по другим переменным, оказалось, что при более высокой концентрации адипонектина у пациентов старшего возраста растёт риск мерцательной аритмии. Авторы отмечают, что необходимо выяснить, отражением какого именно фактора, влияющего на нарушение ритма, являются такие изменения.

(По данным: *Heart*, 2015)

Американские авторы предлагают ряд маркеров для оценки рисков смерти и нежелательных событий у пациентов после протезирования клапана при декомпенсированном аортальном стенозе. В качестве факторов оценки предложены GDF15 (фактор роста-дифференцировки 15), sST2 (растворимый ST2) и NT-proBNP (N-терминальный про-натрийуретический пептид). Показано, что в случае повышения уровней всех трёх факторов смертность в течение одного и двух лет составляет 34% и 43%, соответственно, тогда как при отсутствии повышения даже одного — 4%. Использование несложных в определении биомаркеров может помочь в стратификации рисков данной категории пациентов.

(По данным: *Heart*, 2015)

Толщина жировой ткани эпикарда может оказаться независимым маркером прогноза при манифестирующей коронарной болезни сердца. Tanindi et al. (2015) исследовали этот показатель у пациентов со стабильной и нестабильной стенокардией, инфарктом миокарда. Наблюдение проводилось в течение 26 (5–30) месяцев. Обнаружено, что толщина жировой ткани эпикарда более 7 мм служила сильным предиктором сердечно-сосудистой смерти. Течение заболевания без нежелательных событий за время наблюдения было у 97,9% лиц с толщиной жировой ткани менее 7 мм, а при толщине более 7 мм — у 90,7% лиц ($p=0,021$). Авторы заключают, что такой простой для измерения показатель может служить ориентиром в работе.

(По данным: *Coron Artery Dis*, 2015)