

ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ НОВОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Шведские авторы, Anderssen, et al. (2017), обращаются к вопросу долгосрочных исходов первого инфаркта миокарда (ИМ) относительно лечения эректильной дисфункции (ЭД), которая может сопровождать это заболевание. Они рассматривали приём алпростатида и ингибиторов фосфодиэстеразы-5 (ИФЭ) в связи с рисками смерти, повторного ИМ, развития сердечной недостаточности. Включались пациенты моложе 80 лет, в период 2007-2013 гг. Всего было включено 43145 человек, средний возраст 64 года, из которых 7,1% за 3,3 года наблюдения получали рецепты на препараты по лечению ЭД. В итоге, у тех, кто получал такое лечение, смертность была на 33% ниже, и на 40% ниже — частота госпитализаций по поводу сердечной недостаточности. При этом смертность при приёме алпростатида была выше, чем при приёме ИФЭ. Снижение рисков при приёме ИФЭ было дозозависимым.

(По данным: Heart BMJ, 2017)

Французские авторы рассматривают половой аспект идеального сердечно-сосудистого здоровья. Они провели одномоментный анализ 9 тыс. мужчин и женщин в возрасте 50-75 лет. Оценивались критерии идеального здоровья Американской ассоциации сердца. В выборке женщины были немного старше, менее образованными, чаще имели признаки депрессии, однако идеальное здоровье имелось у них в 2 раза чаще, чем у мужчин: 15% и 7%, соответственно. После коррекции по факторам возраста, образования и депрессии, различие выросло до 4 раз, и ещё в 2 раза чаще для среднего сердечно-сосудистого здоровья. Авторы отмечают важность половых различий при работе с вопросами сердечно-сосудистой медицины.

(По данным: Heart BMJ, 2017)

Приводятся данные мета-анализа способов визуализации сердца для диагностики миокардита, в частности, применение метода магнитно-резонансной томографии вместо эндомикардиальной биопсии, по критериям Лейк-Луиз. Wei, et al. (2017) включили данные 614 пациентов из 9 исследований. Авторы заключают, что различные варианты МРТ, включая усиление гадолинием, имеют умеренную точность в отношении диагностики изменений ткани сердца при воспалении.

(По данным: Med Sci Monit, 2017)

Альдостерон, играющий важную роль в развитии самых распространённых вариантов сердечно-сосудистой патологии, имеет особенности секреции с возрастом. Nanba, et al. (2017) изучили нормальную

и аномальную экспрессию гена *CYP11B2* альдостерон-синтазы в 127 образцах нормальной ткани надпочечника умерших лиц в возрасте от 9 месяцев до 68 лет. Параллельно изучалась секреция альдостерона у 677 участников 18-71 года, находившихся на бессолевой диете. Показано, что с возрастом снижается доля нормальной экспрессии *CYP11B2* и повышается активность кластера клеток, продуцирующих альдостерон. С возрастом повышается автономная секреция альдостерона. Авторы отмечают это как одно из объяснений роста сердечно-сосудистого риска с возрастом.

(По данным: Circulation, 2017)

Bartolotti, et al. (2017) обращаются к клеточной терапии инфаркта миокарда. Они предлагают метод отбора *in vivo* цитокинов, которые смогут улучшить приживаемость клеток в ткани сердца — как в нормальных условиях, так и после инфаркта миокарда. Наиболее эффективной молекулой в ходе анализа показан кардиотрофин Ctf1, входящий в семейство интерлейкина-6. Авторы отмечают, что подбор молекул из баз данных биологически активных молекул может быть мощным инструментом улучшения клеточной терапии.

(По данным: Circulation, 2017)

Идея “вакцинации” от артериальной гипертензии получает распространение в массовой культуре. Научное обоснование такой идеи пока не оформлено. Японский исследователь Nakagami (2017) предлагает дизайн терапевтических вакцин для “антительной” терапии сердечно-сосудистой патологии. Такая вакцина имеет мишенью ангиотензин II, однако должна быть свободна от активации цитотоксических Т-лимфоцитов и должна обладать свойством индукции блокирующих антител против ангиотензина II.

(По данным: J Cardiol, 2017)

Канадские авторы Gulilat, et al. (2017) отмечают, что плазменная концентрация ривароксабана и апиксабана в реальной клинической практике более вариабельна, чем в клинических исследованиях. Они изучили данные 243 амбулаторных пациентов с мерцательной аритмией на рутинном визите и обнаружили, что между разными людьми разница в концентрации достигала 50-60 раз. Около 12% пациентов находились за пределами 95 процентиля максимальной концентрации, показанной в исследованиях. Авторы отмечают, что нужно изучать детерминанты вариабельности для индивидуального подбора доз.

(По данным: Can J Cardiol, 2017)