

ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ НОВОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Крупный международный мета-анализ был посвящён показателю “дверь-баллон” при первичном чрескожном вмешательстве в связи с инфарктом миокарда с подъёмом ST (STEMI). Foo, et al. (2018) проанализировали данные 300 тыс. пациентов в 32 исследованиях. Показано, что в целом более продолжительный период “дверь-баллон” взаимосвязан с большей частотой нежелательных явлений у пациентов. Тем не менее, связь эта нелинейна, у неё существуют модификаторы догоспитального этапа. Авторы предполагают, что отсутствие явного популяционного эффекта при всё большем сокращении времени “дверь-баллон” (как в США) связано с дополнительными факторами.

(По данным: *Heart BMJ*, 2018)

Приводятся данные исследования взаимосвязи развития деменции и наличия врождённого порока сердца. Bagge, et al. (2018) наблюдали взрослых пациентов с диагностированным ВПС в период с 1963 по 2012гг. К 80 годам у 4% из 10,6 тыс. лиц с ВПС развилась деменция. Отношение рисков оказалось 1,4 для лиц с ВПС без экстракардиальных дефектов и 2,0 для лиц с тяжёлыми пороками. Был высок риск раннего (<65 лет) начала деменции: 2,6, тогда как для позднего начала отношение рисков было 1,3.

(По данным: *Circulation*, 2018)

Американские авторы, Fanaroff, et al. (2018) обращаются к вопросу антитромбоцитарной терапии после инфаркта миокарда в случае возвратной ишемии. В исследовании TRANSLATE-ACS изучены данные 12365 пациентов после ИМ и чрескожного вмешательства. У 11% в течение года были ишемические эпизоды. Фактором, ассоциированным с интенсификацией антитромбоцитарной терапии препаратами — антагонистами АДФ-рецепторов, был повторный инфаркт миокарда и тромбоз стента, однако и в этих случаях интенсификация была в 14% и 40% случаях, соответственно. Её вероятность была ниже с более старшим возрастом и более поздним повторным событием.

(По данным: *J Am Heart Assoc*, 2018)

Американские авторы, Cohen, et al. (2018) делают вывод о том, что статины предохраняют от образования камней в почках. В их исследование баз данных было включено 101 тыс. пациентов с диагностированной дислипидемией и никогда ранее не принимавших статины. Отслеживание данных продолжалось с 2009 по 2015гг. Показано, что среди пациентов без анамнеза уролитиаза, начавших приём статинов, шанс иметь уролитиаз был ниже, чем у не принимающих статины. Протективный эффект был ещё выше у лиц с анамнезом уролитиаза. Механизм такой связи пока непонятен, как указывают авторы.

(По данным: *Urology*, 2018)

В Китае проведено исследование связи загрязнения воздуха в жилых сельских районах и развития артериальной гипертензии, а также жёсткости артерий у женщин. Baumgartner, et al. (2018) включили 205 сельских жительниц в возрасте 27–86 лет. Изучали степень загрязнения воздуха твёрдыми частицами и АД. Для женщин старше 50 лет показана взаимосвязь между экспозицией твёрдых частиц и повышением АД (систолического брахиального — на 3,5 мм рт.ст., центрального — на 4,4 мм рт.ст.; диастолического центрального — на 1,3 мм рт.ст.), более высоким пульсовым давлением, а также меньшей амплификацией пульсового давления. Для скорости пульсовой волны связей не обнаружено.

(По данным: *Heart BMJ*, 2018)

Показано, что шкалы сердечно-сосудистого риска, разработанные для общей популяции, недооценивают риск у ВИЧ-инфицированных. Triant, et al. (2018) исследовали основанную на Фремингемском исследовании шкалу в когорте 1280 ВИЧ-инфицированных мужчин в течение 4,4 лет (медиана). Случилось 80 событий с пятилетней частотой 16,7 на 1000 человеколет. Выявленный риск превосходил прогнозируемый риск по всем функциям и большинству децилей прогнозируемого риска. Рекалибровка шкал не повысила точность. Авторы заключают, что в шкалы нужно включать факторы риска специфические для ВИЧ-инфицированных.

(По данным: *Circulation*, 2018)

Международная группа исследователей, Tikhonoff, et al. (2018), изучала взаимосвязь риска развития фибрилляции предсердий (ФП) с показателями мониторингирования артериального давления (АД). Было произведено мониторингирование АД в течение дня почти 4 тыс. участников, включая 24-часовое у 2,8 тыс. Наблюдение продолжалось 14 лет. Всего в анализ вошло 59 тыс. человеко-лет, а ФП развилась у 143 участников. После анализа установлено, что на каждое стандартное отклонение систолического АД выше исходного риск развития ФП растёт на 27% для 24-часового, на 22% для дневного и на 20% для ночного. Авторы заключают, что систолическое АД является значимым предиктором развития ФП в популяции.

(По данным: *Heart BMJ*, 2018)

Авторы из Бразилии изучали связь отношения АпоВ/АпоА1 и сердечно-сосудистого риска у детей. Оценивались антропометрические показатели и образ жизни, социально-экономические параметры. Была обнаружена прямая корреляция между числом сердечно-сосудистых факторов риска и отношением АпоВ/АпоА1, независимо от пола. При более высоком соотношении были выше степень избыточной массы тела, общее и центральное ожирение, нарушенный липидный профиль.

(По данным: *J Pediatr*, Rio J, 2018)