

ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ НОВОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Авторы из Великобритании (Draper, et al., 2018) оценивали целесообразность рутинной торакальной эхокардиографии пациентам с бессимптомными шумами в области сердца при аускультации. Для этого было создано специальное подразделение “Клиника шумов”. На популяции 175 пациентов с шумами в сердце при трансторакальной эхокардиографии патология была выявлена у 30%, тогда как уже при аускультации — у 26%. Аускультация проводилась практикующим кардиологом и научным сотрудником. Оба показали высокую чувствительность выявления патологии, 91% и 83%, соответственно, и 100% специфичность. Напротив, у лиц с отсутствием каких-либо аускультативных признаков патологии она не была выявлена и на эхокардиографии. Авторы заключают, что подразделение по аускультации шумов может быть более экономичной альтернативой эхокардиографическим исследованиям клапанов.

(По данным: *Heart BMJ*, 2018)

Авторы из США (Hawkinz, et al., 2018) сравнивали разные виды операций на митральном клапане. Было включено 2300 плановых пациентов, среди которых 372 проводилась роботизированная, 576 малоинвазивная и 1352 традиционная стернотомическая операция. Отличие роботизированной и малоинвазивной процедур состояло в большей длительности процедур, однако количество осложнений было сравнимо с традиционной методикой при меньшей длительности госпитализации пациентов. При роботизированном подходе в сравнении с малоинвазивным была выше частота фибрилляции предсердий, требовалось больше трансфузии крови и был более долгим период госпитализации.

(По данным: *Heart BMJ*, 2018)

Американские авторы (Chen, et al., 2018) изучали недельные траектории ночного сна. Они включили 2043 участника (средний возраст 47 лет, 66% женщин) популяции латиносов, у которых регистрировали как минимум 7 дней активность и сон (актиграфия), в частности, пробуждение после начала сна, дремоту днём, индекс нестабильности ночью. Показано, что высокий уровень данных показателей (т.е., частые пробуждения, дремота, нестабильный сон) являются коррелирующими факторами с ожирением и гипертензией.

(По данным: *Sleep*, 2018)

Международная группа авторов (Peters, et al., 2018) изучала ортостатическую гипотензию как фактор риска деменции у стариков с артериальной гипертензией. Они включили 3121 участника старше 80 лет. Ортоста-

тическая гипотензия определялась как падение систолического АД ≥ 15 мм рт.ст. и диастолического ≥ 7 мм рт.ст. в течение 2 минут после вставания из положения сидя. Также оценивались симптомы: падение, неустойчивость, ощущения в голове в течение недели до исследования. Показано, что наличие ортостатической гипотензии повышает риск когнитивного дефицита с отношением рисков 1,36, деменции с ОР 1,34. При отсутствии симптомов ортостаза ОР было выше: 1,56 для когнитивного дефицита, 1,79 для деменции.

(По данным: *Eur Heart J*, 2018)

Авторы из Бразилии (Rosi, et al., 2018) изучали уровень гомоцистеина при интракраниальных аневризмах. Исследование по типу “случай-контроль” включило 180 пациентов, из которых у 142 были в анамнезе аневризмы, 38 имели диагноз мальформаций без признаков аневризм. Гипергомоцистеинемия определялась как уровень выше 15 мкмоль/л. Показано, что группа “случаев” была старше, в ней преобладали женщины, а также была выше частота гипертензии, дислипидемии и курения. Медиана уровня гомоцистеина была одинакова в обеих группах с тенденцией к более высокому его уровню в группе аневризмы. После многофакторного анализа связь уровня гомоцистеина с интракраниальными аневризмами не была получена.

(По данным: *World Neurosurg*, 2018)

Международной группой авторов (Mir, et al., 2018) проведено исследование антитромботической терапии при открытом овальном окне для профилактики криптогенного инсульта у лиц моложе 60 лет. Проанализировано 10 рандомизированных исследований с общим числом больных 4416. Показано, что у лиц моложе 60 лет закрытие овального окна ведёт к существенному снижению частоты инсультов по сравнению только с антитромбоцитарной терапией и не отличается от антикоагулянтной терапии. Закрытие овального окна ведёт к повышенному риску персистирующей фибрилляции предсердий и связанных с вмешательством нежелательных явлений. Антикоагулянтная терапия, в сравнении с альтернативными подходами, повышает риск кровотечений.

(По данным: *BMJ Open*, 2018)

Международная группа авторов (Nicholls, et al., 2018) сообщает о результатах применения миметического рекомбинантного аполипопротеина AI (MDCO-216), внедрённого в липопротеиды высокой плотности, после острого коронарного синдрома. Показано, что у пациентов не произошло регресса размера бляшки по сравнению со стандартной терапией статинами.