

ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ НОВОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Группа авторов из Швеции обратилась к проблеме внебольничной остановки сердца и связи её исходов с социально-экономическими показателями населённого пункта или территории. Jonsson, et al. (2018) анализировали ретроспективно случаи остановки сердца по медицинским записям в период с 2006 по 2015гг на территории Стокгольма и окрестностей. Адрес каждого пациента был сопоставлен с картой уровня дохода и уровня образования по населённым пунктам. В многофакторный анализ включили пол, возраст, время до приезда скорой помощи, показания свидетелей, исходный ритм сердца, этиологию, а также само место события и дату. Проанализировано 7,4 тыс. случаев. Показано, что достоверно выше была 30-дневная выживаемость на территориях, где живёт больше людей с университетским образованием. Отношение шансов выжить у пациентов в верхнем квинтиле по образованию в сравнении с нижним было 1,7. Связи со средним доходом не было.

(По данным: *Heart BMJ*, 2018)

Авторы из Израиля, Glikson, et al. (2018), рассмотрели терапию антикоагулянтами с точки зрения оториноларингологов, а именно, проблемы носового кровотечения. В период с 2011 по 2017гг. Они включили 109 пациентов, поступивших в связи с тяжёлым эпистаксисом на фоне приёма ацетилсалициловой кислоты, варфарина, клопидогрела, блокаторов Ха (последних было 35 человек). Антитромбоцитарная терапия характеризовалась более высокой частотой кровотечений и необходимости хирургической остановки. Среди антикоагулянтов более сложными для остановки были кровотечения в группе аписабана в сравнении с ривароксабаном и варфарином. Частота повторных госпитализаций ввиду кровотечений была ниже в группе Ха-ингибиторов в сравнении с антитромбоцитарными средствами и варфарином. Прекращение приёма ингибиторов Ха-фактора было эффективно в предотвращении новых эпизодов эпистаксиса.

(По данным: *Laryngoscope*, 2018)

Авторы из Японии, Okamoto, et al. (2018) изучали данные эхокардиографии при дегенеративной митральной регургитации. Вопросом исследования была необходимость хирургического лечения при бессимптомном пороке. Включено 529 пациентов с умеренной и тяжёлой регургитацией (3-4 степени), из которых 188 не имели симптомов, сохраняли синусовый ритм и не имели лёгочной гипертензии. При этом, фракция выброса левого желудочка была <60%, а конечно-диастолический размер ≥ 40 мм. Скорость пика Е при степени 4+ оказалась значимо выше, чем при степени 3+, была ассоциирована с тяжестью регургитации, а также клиническими признаками

далеко зашедшего порока. У 35% пациентов в течение 4,3 лет наблюдения развились сердечно-сосудистые события. Многофакторный анализ показал, что скорость пика Е является их независимым предиктором.

(По данным: *Heart BMJ*, 2018)

Взаимосвязь кишечной микрофлоры и восстановления после инфаркта миокарда изучали Tang, et al. (2018) в эксперименте. У мышей, за 7 дней до индукции инфаркта миокарда, они уничтожали микрофлору при помощи антибиотиков. Далее оценивалось состояние иммунной системы. Также применялись методы трансплантации моноцитов, фекальной реконституции, применялись препараты лактобацилл. Показано, что после применения антибиотиков у мышей значительно хуже протекает восстановление после инфаркта миокарда, этому сопутствовали изменения в составе миелоидных клеток, была снижена инфильтрация периинфарктной зоны моноцитами. После трансплантации моноцитов, фекальной реконституции и применения пробиотиков физиологический статус и выживаемость мышей существенно улучшились.

(По данным: *Circulation*, 2018)

Шведские авторы, Johansson, et al. (2018) обратились к понятию нейроэндокринной активации и дисфункции эндотелия как факторам прогноза переломов у стариков. Включена когорта 5,4 человек в городе Мальмё, средний возраст 69 лет, период наблюдения 8,1 лет. Оценивалась связь уровней СТ-proAVP, СТ-proET-1, MR-proADM, MR-proANP с переломами позвонков, костей таза и конечностей. Переломы случились у 1 тыс. человек (19%), шанс был выше у женщин и с повышением возраста, а также низкой массой тела, более низким диастолическим давлением, приёмом гипотензивной терапии, а также анамнезом переломов. Среди маркеров независимо прогнозировали переломы MR-proADM, MR-proANP.

(По данным: *Heart BMJ*, 2018)

Польские исследователи, Martynowicz, et al. (2018), изучали связь бруксизма (сокращений жевательных мышц по время сна) и артериальной гипертензии. Было включено 70 человек, половина — гипертоники, половина — с нормальным артериальным давлением. Проводилась запись ряда показателей — кардиореспираторная полиграфия. В группе исследования (гипертензия) индекс бруксизма (частота эпизодов) был существенно и достоверно выше. Дополнительными независимыми факторами повышения индекса бруксизма были повышенный индекс массы тела, низкая сатурация крови кислородом, особенно, в случае $\text{SaO}_2 < 90\%$.

(По данным: *J Clin Med*, 2018)