

## ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ НОВОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Авторами из Австралии, Bayfield, et al. (2018) проведён мета-анализ исследований вопроса о курении относительно результатов кардиохирургических операций. Включено 13 исследований с общим числом пациентов 34230. Сравнение проводилось по показателю курение в настоящее время или курение в анамнезе относительно события кардиохирургического вмешательства. Между двумя группами не было различий в летальности. У курильщиков был выше риск лёгочных осложнений (отношение шансов, ОШ=1,44) и послеоперационной пневмонии (ОШ=1,62), но меньше риск почечных осложнений (ОШ=0,82) в сравнении с бывшими курильщиками. Была тенденция к более высокому риску послеоперационного инфаркта миокарда. Не было различий по неврологическим осложнениям, раневой инфекции, длительности пребывания в палате интенсивной терапии.

(По данным: *Heart BMJ*, 2018)

Публикуются данные исследования неинвазивной радиоабляции при желудочковой тахикардии (ЖТ). Robinson, et al. (2018), провели проспективные исследования I-II фазы неинвазивной радиоабляции у взрослых с рефрактерной медикаментозному лечению желудочковой тахикардией или кардиомиопатией с желудочковыми экстрасистолами. Было включено 19 пациентов. Среднее число эпизодов ЖТ было спустя 90 дней уменьшено со 119 до 3. Снижены были также число шоков имплантированного дефибриллятора и его антитахикардического навязывания ритма. Выживаемость была 89% спустя полгода и 72% спустя год. Частота применения двух антиаритмических средств снизилась с 59% до 12% пациентов. Увеличилось качество жизни пациентов.

(По данным: *Circulation*, 2018)

Иранские исследователи, Moghadamnia, et al. (2018), оценили связь частоты госпитализаций по поводу инфаркта миокарда (ИМ) с температурой атмосферного воздуха. Они объединили данные по госпитализациям и ежедневные данные о температуре окружающего воздуха (от -0,2°С до 34,7°С) в период с 2005 по 2014гг. Сравнение проводилось между 75-м и 99-м процентилями, а по отношению к холоду — между 1-м и 25-м процентилями. Оказалось, что кумулятивный эффект жары достоверно с относительным риском 2,04 увеличивает частоту событий ИМ. Для холода такой связи не было. Чем выше температура, тем выше риск ИМ, достигая максимума при 38°С.

(По данным: *Heart BMJ*, 2018)

Непальские авторы, Shrestha, et al. (2018), изучали артериальную гипертензию (АГ) в качественной методологии, а именно, провели 35 фокус-групп с больными вновь диагностированной АГ, оценивая факторы влияния на лечение. Показано, что пациенты подвержены непониманию и мифам вокруг АГ и её лечения. Основ-

ными особенностями патологии были указаны отсутствие выраженных симптомов, нежелание принимать препараты, низкий воспринимаемый риск заболевания, трудности изменения образа жизни (диета, активность), нехватка коммуникации и нехватка доверия представителям медицины. Способствующими факторами были страх предполагаемых последствий болезни, помощь семьи в приверженности диете и образу жизни.

(По данным: *Heart BMJ*, 2018)

Опубликованы свежие рекомендации Американского кардиологического общества (совместно с рядом других обществ) по ведению пациентов с повышенным уровнем холестерина.

(По данным: *Circulation*, 2018)

Американские авторы, Ngueta, et al. (2018), изучали, влияет ли возраст начала половой жизни у женщин на развитие артериальной гипертензии. Они включили почти 40 тыс. женщин в многофакторный анализ. Первый сексуальный опыт до 19 лет повышал шанс развития АГ на 20% в сравнении с возрастом после 19 лет. На эту взаимосвязь влияла этническая принадлежность. Для белых нелатиноамериканских женщин шанс АГ снижался на 34% при возрасте старше 19 лет; у латиноамериканских женщин риск АГ в возрасте до 19 лет повышался на 38%. У афроамериканок возраст первого сексуального опыта не влиял на развитие гипертензии.

(По данным: *J Hypertens*, 2018)

Авторы из Германии, Skardelly, et al. (2018), оценили ведение нейрохирургами пациентов, находящихся на постоянной антитромбоцитарной терапии. В опрос был включён 141 врач. В 61% центре не было чётких алгоритмов по ведению таких пациентов. Были существенные различия в подходах к ведению пациентов, принимающих антикоагулянты и антитромбоцитарные средства: например, ацетилсалициловая кислота отменялась в 22%, её приём продолжался в 35% и в 35% центров пациент временно переводился на другой препарат.

(По данным: *Acta Neurochir Wien*, 2018)

Испанские авторы, Fernandez-Baltar, et al. (2018) рассмотрели безопасность постоянной антитромботической терапии в связи с чрескожной нефролитотомией. Ретроспективно были включены данные 301 пациента, подвергнутого данной операции. Оценивались кровотечения, снижение уровня гемоглобина, необходимость гемотрансфузий в группах с отменой и с продолженной терапией. Показано, что отмена препаратов безопасна и не ведёт, в частности, к тромбозамболическим осложнениям в течение 1 года. Тем не менее, авторы отмечают, что подходы нужно стратифицировать.

(По данным: *Urolithiasis*, 2018)