

ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ НОВОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Авторы из Швеции изучали связь данных 24-часового мониторирования ЭКГ с риском развития фибрилляции предсердий. Persson, et al. (2019) включили данные мониторирования ЭКГ у 377 лиц, не имеющих фибрилляции предсердий (ФП) в анамнезе, в рамках исследования г. Мальмё. Наблюдение длилось 17 лет. За это время случилось 80 случаев ФП — у 21% участников. Отношение рисков развития нарушения ритма было 1,89 в случае если медиана частоты сокращений сердца оказывалась ниже 80 уд./мин для женщин и 75 уд./мин для мужчин. Не было связи повышенного количества наджелудочковых экстрасистол с риском развития ФП, однако в случае их повышенного числа в сочетании с низкой медианой частоты сокращений сердца риск развития ФП оказывался в 4,5 раз выше.

(По данным: *Heart BMJ*, 2019)

Проведено исследование терапии симвастатином будущих доноров органов. Nykänen, et al. (2019) в рандомизированном исследовании обратились к проблеме реперфузионного повреждения органов при трансплантации. После установления смерти мозга 42 будущих донора получали через назогастральную трубку 80 мг симвастатина. Ещё 42 были в группе контроля. Основными конечными точками были послеоперационный уровень тропонина Т и I после трансплантации сердца. Показано, что уровень тропонинов в группе статинов был достоверно ниже, чем у контроля. Авторы предполагают, что с учётом профиля безопасности статинотерапия может стать потенциальным органопроTECTивным фактором перед трансплантацией.

(По данным: *Circulation*, 2019)

Португальские авторы, Pereira-Castro, et al. (2019), обращают внимание на уротензин II — вазоактивный пептид, участвующий в сердечно-сосудистой регуляции. Его роль возможна в патофизиологии сердечной недостаточности, лёгочной гипертензии, атеросклероза, диабета. Авторы указывают, что данное вещество и его рецептор могут быть терапевтической мишенью при ряде заболеваний.

(По данным: *Drug Discov Today*, 2019)

Японские учёные, Kamakura, et al. (2019), рассматривали связь так называемого синдрома J-волны и риска внезапной смерти. Было включено 134 пациента с синдромом Бругада, 85 — с синдромом ранней реполяризации, которым был установлен кардиовертер-дефибриллятор. У всех пациентов был анамнез фибрилляции желудочков. В течение 91 мес. наблюдения у 39% был рецидив фибрилляции желудочков (ФЖ). Наличие J-волн во всех отведениях показывало существенную связь с риском ФЖ: отношение рисков

2,16. Авторы отмечают, что ранее указанные параметры ЭКГ (высокоамплитудные J-волны и таковые в сочетании с горизонтальным или нисходящим сегментом ST) не оказались предикторами ФЖ.

(По данным: *Heart BMJ*, 2019)

Польские авторы, Krzystek-Korpacka, et al. (2019), изучали воспаление при незаживающих ранах различного генеза. Среди прочего, ими обнаружено, что у здоровых лиц с наличием диабета и/или сердечно-сосудистой патологии имелась ассоциация данных заболеваний с ИЛ-6, ИЛ-8, MCP-1 и G-GSF. У лиц же с незаживающей раной (венозного, ишемического или нейротрофического генеза) были повышены все изученные цитокины, кроме G-GSF и GM-GSF. Подобные различия могут иметь значение для понимания процессов субклинического воспаления при сердечно-сосудистой патологии.

(По данным: *Adv Clin Exp Med*, 2019)

Группа авторов из США, Agha, et al. (2019), провели изучение взаимосвязей метилирования ДНК и развития ишемической болезни сердца (ИБС) в 11-летнем наблюдении 11,5 тыс. пациентов среднего возраста 64 года. У них был проведён анализ лейкоцитарной ДНК. В течение периода наблюдения у 1895 развилась ИБС. Уровни метилирования на 52 сайтах CpG (цитозин-фосфат-гуанин) были связаны с развитием ИБС и инфаркта миокарда. Эти участки связаны с регуляцией кальция, включая кальций сыворотки, кальцификацию бляшек, функцию почек. Авторы заключают, что метилирование ДНК крови ассоциировано с риском будущей ИБС в разных популяциях и может быть информативным источником для понимания развития этого заболевания.

(По данным: *Circulation*, 2019)

Исследователи из Великобритании, Sillars, et al. (2019), изучали половые различия связи факторов риска сердечной недостаточности со смертностью. Было включено 469 тыс. человек в возрасте 37-73 года. Оценивались классические факторы риска (алкоголь, гипертензия, диабет и т.д.), а также новые (сила хвата, тренированность, просмотр телевизора). Медиана длительности наблюдения составила 9 лет, у 1812 развилась сердечная недостаточность и 763 от неё умерли. В отличие от мужчин, у женщин со следующими характеристиками была более сильная ассоциация с развитием сердечной недостаточности: диабет 1 или 2 типа, гипертензия, гиперхолестеринемия, низкая активность и тренированность, физическая слабость, длительный просмотр телевизора, сон меньше 7 часов в день, курение.

(По данным: *Heart BMJ*, 2019)