

## ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ НОВОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Для неинвазивного выявления стенозов коронарных артерий возможно использование ряда методик. Schwitter et al. (Швейцария) сравнили перфузионную кардиальную магнитно-резонансную томографию (perfusion-cardiac magnetic resonance — PCMR) и однофотонную эмиссионную компьютерную томографию (single-photon emission computed tomography — SPECT) в многоцентровом исследовании 533 пациентов. Выявлено, что в диагностике ИБС PCMR обладает лучшей чувствительностью, тогда как SPECT — большей специфичностью. Авторы заключают, что оба метода применимы в практике и являются безопасной альтернативой друг другу.

(По данным: *European Heart Journal*, 2013)

Рядом находок в генетике кардиомиопатии ознаменовался 2013 год. Бостонские исследователи указывают на выявленный полиморфизм FHOD3, гомозиготные носители которого значительно чаще, чем в популяции, страдают гипертрофической кардиомиопатией. Гомологичный ему ген fhos необходим для нормального развития саркомеров и сократительной функции миокарда. Итальянские авторы сообщают о связи аутосомно-рецессивной дилатационной кардиомиопатии с гомозиготной мутацией гена предсердного натрийуретического пептида А. В Канаде обращаются к шкале Торонто (Toronto genotype score), которая позволяет предсказать свойственный гипертрофической кардиомиопатии вариант генотипа, тем самым обосновав причину развития у пациента данного заболевания. Расчёт включает в себя возраст, пол, толщину стенок и другие параметры.

(По данным: *Cardiovascular Genetics*, 2013)

Американские исследователи проверили эффект трансплантации плюрипотентных стволовых клеток человека свиньям с экспериментальным инфарктом миокарда. Показано, что это привело к мобилизации собственных прогениторных клеток перинекротической зоны, а также способствовало снижению регионального стресса стенки желудочка, стимулировало неоваскуляризацию и улучшало перфузию вокруг фокуса инфаркта. В целом, выявлено значительное улучшение сократимости и метаболизма АТФ.

(По данным: *Circulation*, 2013)

В Австралии Kuaw et al. обнаружен механизм влияния Т-лимфоцитов CD8+ на развитие атеросклеротической бляшки высокого риска. Запуская перфорин- и гранзим В-опосредованный апоптоз макрофагов, гладкомышечных клеток и эндотелиоцитов, эти клетки значительно ускоряют формирование некротического ядра, а, выделяя фактор некроза опухоли

альфа, они стимулируют собственно воспалительный процесс.

(По данным: *Circulation*, 2013)

Обнаружена связь между мигренью и риском инсульта. Harriott et al. (США) после мета-анализа соответствующих данных проведено исследование генов ATR1A2, ответственных за развитие семейной гемиплегической мигрени типа II. Показано, что у носителей данного варианта гена чаще развивается ишемический инсульт, вне зависимости от пола, возраста или этнической принадлежности.

(По данным: *Springerplus*, 2013)

О новом аспекте благоприятного влияния повышенного уровня альдостерона сообщается Dartsch et al. (Германия). Ими показано увеличение риска фатальных желудочковых аритмий, усугубление структурного и электрического ремоделирования при гиперальдостеронемии. При этом развитие осложнений не находилось во взаимосвязи со степенью повышения артериального давления.

(По данным: *Int. Journal of Cardiology*, 2013)

Проведён мета-анализ исследований антитромботических средств. Oldgren et al. (Швеция) изучили данные об ингибиторах фактора Ха в сочетании с ацетилсалициловой кислотой и двойной антитромбоцитарной терапией при остром коронарном синдроме. Проанализированы данные 30866 пациентов. Установлено, что риск развития кровотечения при добавлении новых пероральных антикоагулянтов значительно превышает степень снижения тромботических осложнений. Особенно нецелесообразно было добавление антикоагулянтов к двойной антитромбоцитарной терапии.

(По данным: *European Heart Journal*, 2013)

К вопросам применения антитромбоцитарных средств перед оперативным вмешательством обращаются Schnyder-Joris et al. (Швейцария). После проведённого анализа, авторы констатируют: если риск кровотечения представляется умеренным, возможно продолжение терапии ацетилсалициловой кислотой, однако клопидогрел и тикагрелор должны быть отменены за 5, а прасутрел — за 7 дней до вмешательства. При операциях с высоким риском кровотечения следует отменить ацетилсалициловую кислоту за 3 дня. В особых случаях, когда риск кровотечения сочетается с опасностью тромбоза, возможно применение внутривенного антитромбоцитарного препарата с коротким периодом полувыведения в качестве моста.

(По данным: *Rev Med Suisse*, 2013)

Обзор подготовлен к.м.н. Таратухиным Е. О.