

ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ НОВОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Случаи и исходы инфаркта миокарда (ИМ) 2 типа исследовались в проспективном когортном исследовании в штате Миннесота. С 2003-2012 гг отбирались пациенты с уровнем сердечного тропонина Т выше 99-го перцентиля, сердечные события ретроспективно классифицировались как ИМ 1 типа, ИМ 2 типа и не-коронарное миокардиальное повреждение. Из 5640 пациентов диагноз ИМ 1 типа был установлен 1365, ИМ 2 типа — 1054 пациентам. За время исследования заболеваемость ИМ 1 типа снизилась с 202 до 84 просантимилле, ИМ 2 типа — упала со 130 до 78 просантимилле. Пациенты с ИМ 2 типа имели повышенную смертность от всех причин, в основном за счёт внекардиальных причин. Кардиоваскулярная смертность в обеих группах оказалась примерно одинаковой. Классификация ИМ 2 типа по этиологии показала, что лучшие исходы наблюдаются при инфарктах, связанных с аритмией, чем при послеоперационных, связанных с гипотензией, анемией или гипоксией.

(По данным: *Circulation*, 2020)

Изучалась точность электрокардиограммы (ЭКГ) в одном отведении, снятой с помощью мини-электрокардиографа на электронных часах (smartwatch), в качестве средства диагностики фибрилляции предсердий (ФП). В проспективном мультицентровом исследовании участвовали 200 пациентов. Они носили одобренное устройство iECG, которое устанавливало наличие синусового ритма или ФП. Данные сразу сравнивались с данными 12-канального электрокардиографа. Всего было снято 439 кардиограмм у 200 пациентов (38 — с ФП, 162 — с синусовым ритмом). Чувствительность и специфичность составила 94,4% и 81,9%, соответственно, положительная предсказательная ценность составила 54,8%, отрицательная — 98,4%. При включении записей ЭКГ, на которых не был однозначно установлен ритм, уровень совпадения результатов с 12-канальным ЭКГ был умеренным ($\kappa=0,60$).

(По данным: *Heart BMJ*, 2020)

Было проведено исследование на основе регистра ORBIT AF, посвященное вопросу влияния снижения дозы оральных антикоагулянтов (НОАК) при нарушении функции почек у пациентов с ФП. Ухудшением функции считалось снижение клиренса креатинина более чем на 20% в течение двух лет. Среди 6682 пациентов с ФП у 1543 (23,1%) наблюдалось снижение функции почек, со средним падением клиренса креатинина в 6,63 мл/мин для НОАК и 6,16 мл/мин для варфарина. Из 4120 пациентов 154 (3,7%) имели снижение клиренса креатинина с необходимостью понижения дозы. Из них только у 31 (20,1%) доза препарата действительно была снижена. У тех пациентов, которым не проводилась коррекция дозы, чаще

наблюдались осложнения в виде кровотечений в течение одного года.

(По данным: *Heart BMJ*, 2020)

Влиянию эхокардиографического фенотипа на прогноз при транстиретиновом (ATTR) амилоидозе сердца посвящено проспективное исследование. Авторами были отобраны 1240 пациентов с кардиомиопатией, вызванной ATTR-амилоидозом: 766 с амилоидозом дикого типа и 474 с наследственным амилоидозом (314 с V122I вариантом и 127 с T60A вариантом). Наблюдение проводилось с 2000 по 2019 год. Выяснено, что пациенты с V122I вариантом имели более тяжелую систолическую и диастолическую дисфункцию, чем пациенты с T60A вариантом; у дикого типа наблюдались промежуточные значения. Сердечный индекс, индекс площади правого предсердия, продольное напряжение являются независимыми факторами смертности ($p<0,05$ для всех). Тяжелый аортальный стеноз также ассоциировался со значительно более коротким сроком жизни.

(По данным: *European Heart Journal*, 2020)

Ассоциация между физической активностью (ФА) и риском аритмий исследовалась в рамках исследования с использованием когорты UK Biobank. В исследование были включены 402476 участников в возрасте 40-69 лет (52,5% участников — женского пола), которые прошли оценку ФА на основании самоотчетов, в метаболических эквивалентах (MET) — минутах в неделю. Риск эпизодов ФП был ниже среди людей с большей ФА, этот эффект более выражен у женщин, чем у мужчин. Также наблюдалось и значительное снижение риска желудочковых аритмий среди людей с большей ФА (OR=0,78 для 1500 MET vs 0 MET). У женщин наблюдалась редукция риска ФП при силовых нагрузках. Ни силовые, ни общие физические нагрузки не вызывали брадиаритмий.

(По данным: *European Heart Journal*, 2020)

Влияние замедления коронарного кровотока (CSF) и его прогностическая ценность для клинических исходов у пациентов с острой фазой синдрома такоубо было изучено в проспективном когортном исследовании. В него были включены 110 пациентов, средний возраст $71,0 \pm 11,1$ лет, 86 (85,1%) пациентов женского пола; замедление коронарного кровотока наблюдалось у 18 (17,8%) пациентов. При долгосрочном наблюдении пациенты с замедленным коронарным кровотоком показали более высокую общую смертность, 9 (50%) vs 19 (22,9%), главным образом, от внекардиальных причин (89,3%). По данным регрессионного анализа замедленный коронарный кровоток является независимым фактором риска для смерти от всех причин.

(По данным: *Heart BMJ*, 2020)