ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ НОВОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Исследователи из Соединённого Королевства, Rahimi, et al. (2020) изучали в параллельном слепом рандомизированном исследовании методику домашнего мониторинга состояния пациента при хронической сердечной недостаточности. Было включено 202 пациента высокого риска с фракцией выброса левого желудочка в среднем 33%. Им выдавался планшетный компьютер, беспроводной монитор артериального давления и весы. В группе интервенции участникам также предоставлялось дистанционное консультирование, а их участковые врачи получали дополнительное обучение по диагностике и лечению. Группы “улучшенного самоведения” и “поддержанного медицинского ведения” включали по 101 пациенту. Физическое благополучие мало различалось в группах, так же, как и оценка по “шкале возможностей” (степень использования предоставленных возможностей и приверженность к лечению). Авторы заключают, что дистанционное ведение потенциально полезно, но реальной выгоды от него обнаружено не было.

(По данным: *Heart BMJ*, 2020)

Авторы из США, Perman, et al. (2020), высказываются по поводу связанных с инфицированием новым коронавирусом рисков при оказании первой помощи, в т.ч., сердечно-лёгочной реанимации. К спектру причин не оказать помощь у очевидцев или попутчиков, безусловно, добавляется ещё одна: инфекция. Соответственно, от медицинского сообщества ожидается достижение понимания всех аспектов ситуации, трансляция необходимых знаний в публичное пространство.

(По данным: *Circulation*, 2020)

Китайские авторы, Yin, et al. (2020), рассматривали барьеры в оказании помощи пациентам с инфарктом миокарда с подъёмом сегмента ST (STEMI) в Китае, провинции Гуандон. Проводилось полуструктурированное интервью. Со стороны пациентов, барьерами для раннего оказания помощи были недостаточная осведомлённость о симптоматике заболевания, промедление со звонком в экстренные службы при её появлении. Со стороны системы здравоохранения, основной проблемой была недостаточная подготовленность лечебных учреждений нижнего уровня, дефицит координации между лечебными учреждениями разных уровней. Авторы дали пять рекомендаций: повышение знания у населения, усиление первичного звена здравоохранения, увеличение возможностей экстренных медицинских служб, установление модели интегральной помощи, регламентация ответственности структур власти.

(По данным: *Heart BMJ*, 2020)

Исследователи из США, Forde, et al. (2020), обратились к проблеме дискриминации как возможному психосоциальному фактору риска. Речь идёт о расовой дискриминации афроамериканцев. В 2000-2004гг было включено 1845 лиц без артериальной гипертензии, кото-

рые высказывались о переживаемой ими дискриминации. В течение 13 лет наблюдения у 52% из них развилась артериальная гипертензия. После регрессионного анализа была выявлена взаимосвязь испытываемой постоянно дискриминации и гипертензии с отношением рисков до 1,5, которая не модифицировалась полом, возрастом, способами совладания. Авторы заключают, что среди афроамериканцев в США дискриминация может быть фактором риска артериальной гипертензии. В целом среди афроамериканцев распространённость гипертензии выше, что отчасти можно объяснить находками данного исследования.

(По данным: *Hypertension*, 2020)

Vyas, et al. (2020) из США предлагают обратить внимание на расовые особенности в клинических алгоритмах. В частности, есть сложности демаркации, когда биологические факторы (этнические и расовые генетические различия) действия фармпрепаратов приобретают “политические” коннотации ввиду длительной истории расизма в медицине, а потому не должны применяться. Возникают проблемы с “race-based medicines”, т.е. препаратами с уточнёнными расовыми показаниями, а также с “self-reported race”, т.е. расовой самоидентификацией человека. Противоречия из области предмета социальных наук проникают в биомедицинское поле, политизируя медицину.

(По данным: *NEJM*, 2020)

Авторы из Лондона, Al-Shakarchi, et al. (2020), сравнили качество медицинской помощи бездомным и людям, имеющим постоянное место жительства. Был проведён систематический обзор наблюдательных и интервенционных исследований (всего 17 статей) по декабрь 2018г; по девяти выполнен метаанализ. Данные относились к популяциям в Европе и Северной Америке, всего данные по 765 тыс. лиц, из которых 33 тыс. — бездомные. Показано, что у бездомных почти в три раза выше риск сердечно-сосудистых заболеваний, повышена сердечно-сосудистая смертность. Авторы не нашли специальных исследований оказания медицинской помощи таким лицам.

(По данным: *Heart BMJ*, 2020)

Исследователи Knight, et al. (2020) рассмотрели возможные причины поражения миокарда при COVID-19. После анализа госпитализаций более 800 выживших случаев с положительным тестом ПЦР, они заключают, что поражение миокарда происходит при данной инфекции, не относясь исключительно к острому коронарному синдрому или тромбоэмболии лёгочной артерии. В частности, нередки случаи повышения тропонина и обнаружения изменений на магнитно-резонансной томографии сердца при не изменённой функции сердца. Часто обнаруживаются случаи двойного поражения: и ишемия, и воспалительные подобные миокардиту изменения.

(По данным: *Circulation*, 2020)