

ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ НОВОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Британские авторы приводят данные мониторинга госпитализаций по сердечно-сосудистым причинам в период пандемии COVID-19. После введения локдауна 23 марта 2020г, по данным девяти стационаров, общее число обращений и госпитализаций снизилось на 58% и 53%, соответственно. Снижение началось за 2 недели до введения ограничений и упало в максимуме на 88%. Авторы подчёркивают, что такое снижение влияет существенно на не прямой ущерб, нанесённый пандемией.

(По данным: *Heart BMJ*, 2020)

Греческие авторы, Bellos, et al. (2020), провели сетевой метаанализ пероральных антигипертензивных средств у беременных женщин. Включены данные 22 исследований, 4,5 тыс. женщин. Конечными точками были преэклампсия и недоразвитие плода. Атенолол был ассоциирован с существенным повышением риска недоразвития плода (в 26 раз) и был обозначен как худший вариант терапии. Тяжёлая гипертензия встречалась существенно реже при терапии нифедипином и метилдопой, хотя риск преэклампсии был одинаков при применении препаратов (включая пиндолол, фуросемид, кетансерин, амлодипин, а также плацебо).

(По данным: *Am J Obstet Gynecol*, 2020)

Dagradi, et al. (2020), провели исследование особенностей реполяризации миокарда при физических тренировках. Авторы отмечают, на практике синдром удлинённого интервала QT ставят в качестве находки на ЭКГ и даже диагноза довольно часто, и это кажется вполне понятным. Авторы исследовали 310 спортсменов, у которых был заподозрен синдром удлинённого QT. У 199 из них было явное его удлинение или другие нарушения реполяризации. Из них у 121 синдром подтвердился по ЭКГ и методом генотипирования, однако ещё у 78 генотипирование не дало результатов, но синдром длинного QT всё же устанавливался. У оставшихся 33 показатели реполяризации вернулись в норму вскоре после прекращения тренировок. Авторы отмечают, что при отсутствии генетической предрасположенности почти у половины лиц с вызванным тренировками удлинением QT он нормализуется после прекращения тренировок, но вновь может удлиняться при их возобновлении.

(По данным: *Circulation*, 2020)

Авторы из стран Европы приводят исследование 8 тыс. пациентов с ишемической болезнью сердца в 27 странах по поводу влияния социально-экономи-

ческого статуса на развитие атеросклероза и на его факторы риска. В результате множественной регрессии показано, что низкий социально-экономический статус связан с поведенческими факторами риска: курением у мужчин (отношение шансов 1,63), низкой физической активностью у мужчин (ОШ 1,51) и женщин (ОШ 1,77), ожирением у мужчин (ОШ 1,28) и женщин (ОШ 1,65). Также при низком социально-экономическом положении чаще встречается повышенное артериальное давление (ОШ 1,24 для мужчин и 1,31 для женщин); такие пациенты реже принимают статины и менее привержены к их приёму. В целом вторичная сердечно-сосудистая профилактика протекает хуже в странах со средним доходом на душу населения.

(По данным: *Heart BMJ*, 2020)

Рабочая группа протокола EAST-AFNET 4 приводит результаты исследования раннего (то есть менее 1 года от установления диагноза) начала терапии по стратегии контроля ритма в сравнении с традиционным подходом. Первая предполагала начало приёма антиаритмических средств или абляцию, вторая — контроль симптомов. Было рандомизировано 2,8 тыс. пациентов с медианой времени от диагностирования фибрилляции предсердий 36 дней. Показано, что стратегия раннего контроля ритма более ассоциирована со снижением риска нежелательных сердечно-сосудистых исходов, чем обычный подход, у пациентов с недавно установленной фибрилляцией предсердий.

(По данным: *NEJM*, 2020)

Канадские авторы проанализировали, влияет ли на выживаемость женщин, как и мужчин, многососудистое шунтирование коронарных артерий в сравнении с однососудистым. Tam, et al. (2020), включили данные 11 тыс. женщин, из которых 3 тыс. подверглись шунтированию нескольких коронарных артерий ввиду многососудистого поражения, а 8 тыс. — одной. В группе нескольких сосудов женщины были моложе почти на 3 года и у них было меньше сопутствующих заболеваний. После псевдорандомизации (propensity score matching) в 2,5 тыс. хорошо сопоставимых пар не было показано различий в 30-дневной смертности. После наблюдения по медиане 5 лет и максимум — 11 лет, шунтирование нескольких сосудов было ассоциировано с более высокой выживаемостью и меньшей частотой МАССЕ (тяжёлых острых сердечных и мозговых событий).

(По данным: *Heart BMJ*, 2020)