

ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ НОВОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Опубликованы данные о половых различиях исходов и ведения больных с инфарктом миокарда (ИМ) 2 типа. Kimenai, et al. (2021) в Швеции включили в анализ данные 57 тыс. больных с ИМ 1 типа и 6,5 тыс. — 2 типа. Медиана возраста у больных ИМ 2 типа была выше на 5 лет (73 и 78 лет, соответственно). Доли мужчин и женщин по проведенным эхокардиографии и коронароангиографии не отличались. У женщин реже была снижена сократимость левого желудочка и реже обнаруживались стенозы коронарных артерий. Независимо от пола, при 2 типе ИМ была выше вероятность летального исхода; среди лиц с 2 типом ИМ вероятность смерти была выше у мужчин.

(По данным: *Heart BMJ*, 2021)

Авторы из США Birger, et al. (2021) изучали паттерны расходов взрослого населения относительно сердечно-сосудистой патологии в период с 1996 по 2016гг. Расходы выросли за 20 лет с 212 до 320 млрд долларов США, с увеличением населения страны на 52 млн человек и среднего возраста населения — с 33 до 37 лет. Больше половины расходов приходилось на социальную страховку, 37% — на частную страховку, а 9% — на самостоятельную оплату услуг. Рост расходов в течение периода обуславливался, главным образом, за счёт артериальной гипертензии, дислипидемии, фибрилляции предсердий.

(По данным: *Circulation*, 2021)

Международная группа авторов, Ren, et al. (2021) изучали в метаанализе связь антигипертензивной терапии с риском и тяжестью COVID-19. Включены данные 2,1 млн пациентов, среди которых были получавшие соответствующее лечение. Не обнаружено взаимосвязи между предшествующим (до инфекции) приёмом лекарственных средств (включая блокаторы системы ангиотензина, блокаторы каналов кальция, бета-блокаторы, диуретики) и тяжестью течения COVID-19. Более того, при анализе данных только больных гипертензией показано, что предшествующая терапия антагонистами ангиотензиновых рецепторов и ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента снижала тяжесть течения инфекции и риск смертельного исхода.

(По данным: *J Cardiol*, 2021)

Голландские исследователи изучали прогностическое значение индекса объёма левого предсердия при аортальной регургитации и двустворчатом клапане аорты. В международный регистр, Butcher, et al. (2021), было включено пять сотен человек с умеренной и тяжёлой регургитацией, средний возраст 45 лет. Наблюдение длилось 23 мес. (медиана). При

сравнении с пациентами с нормальным индексом объёма левого предсердия (<35 мл/м²), при повышенном (≥ 35 мл/м²) чаще регистрировалось событие операции или смерти как через год, так и через 5 лет. Увеличенное предсердие ассоциировалось с более коротким периодом, свободным от сердечно-сосудистых событий, независимо от фракции выброса левого желудочка, диаметра корня аорты, конечно-диастолического и конечно-систолического диаметра левого желудочка.

(По данным: *Heart BMJ*, 2021)

Уровень цистатина С в условиях интенсивной терапии более эффективен в долгосрочном прогнозе смертельного исхода, чем уровень креатинина. Шведские авторы Helmersson-Karlqvist, et al. (2021) включили данные 22,5 тыс. пациентов из отделений интенсивной терапии, у которых в момент поступления анализировались оба показателя. Наблюдение за пациентами продолжалось в среднем 5 лет. Снижение скорости клубочковой фильтрации достоверно было связано с сердечно-сосудистой летальностью. Однако добавление цистатина С позволило существенно реклассифицировать прогностические данные.

(По данным: *Circulation*, 2021)

Приводятся данные метаанализа применения теноктеплазы при тромбозе у пациентов с инсультом. Oliveira, et al. (2021) включили данные из 8 исследований с общим числом пациентов 2 тыс. В сравнении с альтеплазой у теноктеплазы не хуже эффективность, при этом её применение дешевле, фармакокинетический профиль более благоприятный.

(По данным: *Am J Emerg Med*, 2021)

Авторы из Канады и США Sparrow, et al. (2021) изучали этнические и социально-экономические различия пациентов, которым проводилась окклюзия ушка левого предсердия. Включались госпитализации с 2015 по 2018гг, всего 6,5 тыс. человек. Пациенты ранжировались по расе, этнической принадлежности, месту жительства соответственно среднему доходу в территориальном образовании. Больше половины госпитализированных были мужчины, а лица чёрной расы (black) и латинской (Hispanic) либо “иной” этнической принадлежности составляли 5% когорты. Число процедур на душу населения было почти в 2,5 раза выше для белых, чем для чёрных пациентов. У чёрных пациентов риск серьёзных нежелательных явлений был в 16 раз выше, чем у белых. Исходы существенно различались по расе и этносу, но не по уровню дохода.

(По данным: *Heart BMJ*, 2021)