

ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ НОВОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Международная группа авторов, Gao, et al. (2021), подытожили факторы риска тяжёлого течения COVID-19. К ним относятся более старший возраст, мужской пол, коморбидные состояния: артериальная гипертензия, сахарный диабет, ожирение, хронические болезни лёгких, сердца, печени и почек, а также опухоли, клинически выраженные иммунодефициты и селективные иммунодефициты, например, дефицит секреции интерферона 1; беременность. Характерными для заболевания лабораторными индикаторами являются лимфопения и эозинопения. Маркеры, указывающие на прогрессирование тяжести: лактатдегидрогеназа, прокальцитонин, С-реактивный белок, цитокины ИЛ-6, ИЛ-1бета, ферритин. Авторы добавляют, что на исходы влияют социально-экономический статус, диета, образ жизни, особенности географии, этническая принадлежность, вирусная нагрузка, начало лечения (день от первых симптомов), качество лечения.

(По данным: *Allergy*, 2021)

Авторы из Соединённого Королевства указывают на исследование серии случаев “затянувшегося COVID-19”, т.е. состояния после острого заболевания с сохранением умеренных и мягких симптомов, вызывающих дискомфорт (тяжесть и боли в грудной клетке, нехватка воздуха, сердцебиение, ортостатические симптомы и др.). Dani, et al. (2021) указывают на то, что у пациентов имелась дисфункция автономной нервной системы, обусловленная иммунной или непосредственно вирусной невропатией. В частности, описаны случаи аутоантителообразования к альфа- и бета-адренорецепторам, к мускариновым рецепторам.

(По данным: *Clin Med (London)*, 2021)

Китайские авторы (Qin, et al., 2021) провели метаанализ количественной ассоциации потребления жареной пищи и риска смерти в общем и от сердечно-сосудистых заболеваний в общей популяции. Получена линейная связь между количеством потребляемой жареной пищи и сердечно-сосудистым риском. Общее отношение рисков между самым высоким и самым низким потреблением было 1,28 для сердечно-сосудистых событий, но 1,02 для сердечно-сосудистой, 1,03 для общей смертности.

(По данным: *Heart BMJ*, 2021)

Приводятся данные протокола LAAOS III, посвящённого оценке закрытия ушка левого предсердия при фибрилляции предсердий. Whitlock, et al. (2021) включили 2,4 тыс. участников в группу вмешательства и столько же в группу без закрытия ушка; со средним возрастом 71 год и средним баллом по шкале CHA₂DS₂-VASc — 4,2. После вмешательства большинство участников продолжали принимать пероральные антикоа-

гулянты. Авторы заключают, что после вмешательства и на фоне продолжения приёма антикоагулянтов риск инсульта и других кардиоэмболических событий ниже в случае закрытия ушка левого предсердия.

(По данным: *NEJM*, 2021)

Авторы Trifan, et al. (2021) провели метаанализ исследований двойной антитромбоцитарной терапии для предотвращения инсульта. Были включены данные 27 тыс. пациентов, качество доказательных данных было умеренным и низким. В сравнении с монотерапией двойная антитромбоцитарная терапия снижает риск инсульта и комбинированных событий. Однако повышается риск больших геморрагий, за исключением периода менее 30 дней применения двух препаратов (и если это не комбинация тикагрелора и ацетилсалициловой кислоты).

(По данным: *Circulation*, 2021)

Японские авторы (Wang, et al., 2021) обратились к вопросу взаимосвязи отказа от курения и изменения массы тела. Включено почти 70 тыс. участников, прошедших опрос в начале и в конце исследования, с наблюдением в среднем 15 лет. Они были разделены по уровню курения на 5 групп, оценивалось также изменение массы тела. Показано, что 1) отказ от курения ведёт к увеличению массы тела, однако 2) увеличение массы тела не повышает риск сердечно-сосудистой патологии, т.е. не нивелирует протективного эффекта отказа от курения.

(По данным: *Heart BMJ*, 2021)

Сообщаются данные крупного исследования у атлетов распространённости миокардита, связанного с инфекцией SARS-CoV-2. Krumholz, et al. (2021) изучили данные магнитно-резонансного исследования 1,6 тыс. (60% мужчин) спортсменов с положительным тестом на вирус. Миокардит был диагностирован у 2,3%, или у 37 человек (27 мужчин). Отмечены особенности: только у 9 были симптомы, основным из которых была боль в груди; в случае субклинически протекавшего миокардита только у 8 из 28 имелись изменения инструментальных данных, и у 5 из 9 клинически проявлявшегося.

(По данным: *NEJM*, 2021)

Приводятся данные изучения алендроновой кислоты и деносумаба (denosumab) при стенозе устья аорты. Pawade, et al. (2021) провели плацебо-контролируемый двойной слепой протокол у 150 пациентов, средний возраст 72 года, 21% женщин, с кальцифицированным стенозом устья аорты. Результаты исследования негативные: ни деносумаб, ни алендроновая кислота не повлияли на развитие кальциноза за 6 мес., при том, что лабораторные показатели влияния на метаболизм кальция имели место.

(По данным: *Circulation*, 2021)