

## ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ НОВОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Группа авторов исследования OCVC-HF, Sotomi, et al. (2022), Япония, проводили фенотипирование случаев острой декомпенсации сердечной недостаточности с сохранённой фракцией выброса. Исходной предпосылкой был факт, что данная категория сердечной недостаточности довольно неопределённая, а потому подходы к её лечению довольно гетерогенны. В анализе авторами у госпитализированных в 2016-2018 гг. пациентов выделено 160 признаков, которые затем прошли валидацию в когорте 2019-2020 гг. В анализ включено 83 признака. Выделено 4 фенотипических группы декомпенсации: аритмия как триггер (обычно — фибрилляция предсердий); артериальная гипертензия как триггер; инфекция как триггер; группа с плохим метаболическим статусом и низким питанием. Данные фенотипические подгруппы показали существенные и достоверные различия в исходах госпитализации. Различия подтвердились в когорте валидации.

(По данным: *Heart BMJ*, 2022)

Beaton, et al. (2022) провели исследование возможностей вторичной антибиотикопрофилактики ревматической болезни сердца в популяции детей и подростков Уганды в возрасте 5-17 лет. У участников была выявлена латентная ревматическая болезнь сердца при помощи эхокардиографического скрининга. Им вводился бензатин бензилпенициллин каждый месяц в течение двух лет. Имелась контрольная группа без лечения. Популяция скрининга составила 102 тыс. пациентов, из которых 1 тыс. в итоге были рандомизированы. Прогрессирование заболевания было выявлено у 0,8% в группе лечения и у 8,2% в группе контроля. Авторы отмечают, что показаны явные преимущества профилактики, хотя для популяционного внедрения требуется более широкомасштабное исследование.

(По данным: *NEJM*, 2022)

Испанские исследователи Royatos, et al. (2022) указывают на особенности поведения прогениторных клеток эндотелия при инфекции SARS-CoV-2. В исследование были включены 63 недавно перенесших заболевание человека и 31 не болевший — в группу контроля. Показаны сосудистые последствия перенесённой COVID-19. В частности, повышено число эндотелиальных колоние-формирующих клеток (ECFC) в кровотоке, по сравнению с контролем. При этом такой разницы не было в случае, если пациент перенёс тромбоэмболию лёгочной артерии. Более высокий уровень ECFC показан в случае мужского пола, наличия системной гипертензии, повышенного уровня гемоглобина, а также если в период заболевания была выражена гипоксемия.

(По данным: *Transl Res*, 2022)

Японские авторы Terasaki, et al. (2022) обращаются к синдрому такоцубо. Они включили данные 6,2 тыс. таких пациентов из общенационального регистра, в т.ч. 18% с тяжёлым течением. Отличий по возрасту в группе

более тяжёлого течения не было, тогда как мужчин в этой группе было значительно больше. Тридцатидневная летальность в группе тяжёлого течения была 11,4% по сравнению с 2,6% в остальной группе, причём 66% умерли в первые 7 дней. После многофакторного анализа основными отягощающими независимыми факторами были мужской пол, коморбидная пневмония, коморбидный сепсис, в целом высокий индекс коморбидности Чарлсона и госпитализация по скорой помощи.

(По данным: *Heart BMJ*, 2022)

Abouleisa, et al. (2022) изучали возможность индукции клеточного цикла для регенерации миокарда после инфаркта миокарда. В исследовании *in vivo* они применяли цепочки РНК для выявления стадий клеточного цикла, необходимых для репрограммирования, во время индуцированной пролиферации кардиомиоцитов, на уровне единичных клеток. Проводилось также первое доклиническое исследование такого подхода. Авторы заключают, что благодаря новому вирусному вектору получены обладающие в плане отсутствия онкогенности индукторы пролиферации кардиомиоцитов, потенциально способные регулировать регенерацию сердца.

(По данным: *Circulation*, 2022)

Gammie, et al. (2022) изучали возможность одномоментного лечения трикуспидальной регургитации при вмешательстве по поводу дегенеративной митральной регургитации. Был рандомизирован 401 пациент в группы двойного хирургического вмешательства или изолированного. Показано, что двойная операция спустя 2 года наблюдения показала благоприятный прогноз ввиду более редкого перехода в тяжёлую форму трикуспидальной регургитации. Однако пациентам с двойным вмешательством достоверно чаще требовалась имплантация постоянного водителя ритма. Авторы заключают, что оценивать преимущества одномоментного вмешательства пока преждевременно.

(По данным: *NEJM*, 2022)

Авторы из Австралии Teh, et al. (2022) изучали возможности прогнозирования 10-летней смертности у лиц с атеросклерозом и кальцификацией брюшной аорты, а также уровнем тропонина I высокочувствительным методом. Включено около 1 тыс. женщин старше 75 лет и без клинически выраженной атеросклеротической болезни. Их наблюдали в период с 2003 по 2013 гг. За время наблюдения умерло 15% участников. Уровень тропонина и полуколичественные показатели кальциноза аорты были независимо ассоциированы со смертностью общей и связанной с атеросклеротической болезнью. Оба показателя несли прогностическую силу независимо друг от друга. Авторы заключают, что подобные недорогие исследования могут быть важным фактором оценки рисков.

(По данным: *Heart BMJ*, 2022)