

ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ НОВОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Авторы из Шотландии (Robson, et al., 2016) обращают внимание на несоответствие опасности разрыва аневризмы аорты и её диаметра — параметра визуализации, который обычно используют для оценки этого состояния. Они указывают, что и при малом диаметре есть опасность разрыва, которая связана с процессами неоваскуляризации, некроза, воспаления, микрокальцификации и деградации белков внеклеточного вещества. В связи с этим, авторы предлагают проводить оценку при помощи магнитного резонанса с микрочастицами оксида железа, который позволит отследить активность макрофагов. В дополнение, позитрон-эмиссионная томография с рядом маркирующих препаратов позволит выявлять области воспаления, гипоксии, ангиогенеза, кальцификации. Применение этих методов больным с аневризмой аорты позволит значительно лучше стратифицировать риски и необходимость безотлагательного хирургического лечения.

(По данным: *Heart*, 2016)

Японские авторы (Mizuno, et al., 2016) обращают внимание на показатель артериального давления (АД) при физической нагрузке как маркер меньшей эффективности гипотензивной терапии. Они включили 124 пациента с артериальной гипертензией без лечения и с гипертрофией левого желудочка. На фоне одинакового исходного АД и одинакового лечения пациенты были разделены на группы с чрезмерно высоким давлением при физической нагрузке и умеренным (нормальным) повышением. Спустя 12 месяцев было обнаружено, что при прочих равных условиях в группе повышенного давления при нагрузке сохранялась более выраженная гипертрофия левого желудочка, тогда как в другой группе она регрессировала. Авторы рекомендуют обращать внимание на фактор АД при нагрузке как компонент эффективности терапии.

(По данным: *Heart*, 2016)

К вопросу влияния многолетних спортивных тренировок выносливости на сердце, в частности правых отделов, обращаются немецкие авторы (Bohm, et al., 2016). Они проанализировали данные 33 мужчин мастеров спорта со стажем тренировок до 30 лет (в возрасте 30-60 лет) в сравнении с нетренированными лицами, сопоставимыми по возрасту, расе, росту и массе тела. Методами исследования были сердечно-лёгочная нагрузочная проба, тканевой доплер, магнитный резонанс сердца. Показано, что у спортсменов были значительно и достоверно увеличены размеры сердца, включая правый желудочек. При этом, фракция выброса правого желудочка не отличалась у спортсменов и контроля (52 ± 8

и $54 \pm 6\%$, $p < 0,001$, соответственно). Раннее усиление сигнала было выявлено у одного спортсмена. Не было связи между показателями правого желудочка и уровнем NT-proBNP; ультрачувствительный тропонин был отрицателен у всех участников. Авторы заключают, что нет данных за поражение правого желудочка у спортсменов, занимающихся тренировками на выносливость, даже в течение всей жизни.

(По данным: *Circulation*, 2016)

Авторы из США проанализировали роль липопротеидов высокой плотности (ЛВП) в развитии сердечно-сосудистой патологии на основе данных Фремингемского исследования. Bartlett, et al. (2016) задались вопросом, является ли низкий уровень ЛВП сам по себе фактором риска? Они включили данные 3590 человек в период 1987-2011 гг. Группы разделили по показателю ЛВП: высокому или низкому, если также были снижены уровни триглицеридов и липопротеидов низкой плотности (ЛНП). Показано, что риск сердечно-сосудистой патологии был выше, если низкие ЛВП сочетались с ЛНП $> 2,6$ ммоль/л (100 мг/дл) и триглицеридами $< 1,13$ ммоль/л (100 мг/дл), либо триглицериды и ЛНП были больше указанных значений. Те же результаты получились при анализе значений низких ЛВП с более высоким порогом для триглицеридов ($> 1,7$ ммоль/л) и ЛНП ($> 3,36$ ммоль/л). Напротив, в сравнении с низким уровнем ЛВП высокий их уровень был связан с 20-40% снижением сердечно-сосудистого риска, исключая случаи повышения триглицеридов и ЛНП.

(По данным: *Circ: CV Quality & Outcomes*, 2016)

На основе данных крупного исследования DAPT (“Двойная антитромбоцитарная терапия”) сделана попытка выработать инструмент прогноза риска/пользы от применения антитромбоцитарных средств. По данным Yeh, et al. (2016) в анализ включены данные 11648 пациентов из 11 стран. Риск развития ишемических и геморрагических событий оценивался в течение 12-30 месяцев после чрескожного вмешательства. Оценка валидности также проводилась в сопоставлении с исследованием PROTECT. В целом, авторы заключают, что полученный инструмент имеет среднюю предсказательную силу и умеренную точность. В него вошли показатели: “наличие инфаркта миокарда, ЧКВ (текущие или в анамнезе), диабет, стент тоньше 3 мм, курение, паклитаксел” — по 1 очку; “анамнез застойной сердечной недостаточности, низкой фракции выброса” — по 2 очка; “возраст 65-75 лет” — минус 1, и “возраст старше 75 лет” — минус 2.

(По данным: *JAMA*, 2016)