

ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ НОВОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Уровень тропонина I при высокочувствительном определении может служить маркером повышенного сердечно-сосудистого риска. Профессор Otto (2016) из США сообщает об исследовании 1135 человек, наблюдение которых длилось более 11 лет и которым определяли исходно уровень тропонина I. После обработки данных и коррекции на пол, возраст, расу, уровень образования, наличие диабета, уровень С-реактивного белка, функцию почек и риск по шкале Фремингем показано, что существуют пороговые уровни тропонина I, определяющие более высокий риск развития острого коронарного синдрома. Отношение рисков 2,47 при 95% ДИ 1,55–3,93 было в случае уровня тропонина I выше 5,5 нг/л у мужчин и выше 4,2 нг/л у женщин. Автор подчёркивает, что эти данные привели к пересмотру риска по шкале Фремингем у 18% пациентов.

(По данным: *Heart*, 2016)

Получавшие клопидогрель до события острого коронарного синдрома пациенты имеют больший риск неблагоприятного течения, чем не получавшие. К такому выводу пришли Chin, et al. (2016) по данным исследования TRILOGY ACS. Из 9 тыс пациентов были сформированы две группы: 6,5 тыс получивших клопидогрель не ранее 72 часов до момента госпитализации, 2,5 тыс получавших этот препарат за 5 дней и более. Анализ проводился по GUSTO-критериям исходов (смерть, инфаркт миокарда, инсульт и др.) в течение 30 месяцев наблюдения. Показано, что принимавшие клопидогрель ранее момента госпитализации больные были в среднем моложе (медиана 64 года против 66 лет в другой группе), имели анамнез сердечно-сосудистых событий, а также более высокую частоту наступления исходов. Различий по кровотечениям не было. Также не было различий в рандомизированном варианте лечения с прасутгелом как по исходам, так и по кровотечениям.

(По данным: *Heart*, 2016)

Препарат ворапаксар продолжает движение на рынок. Bohula, et al. (2016) провели оценку рисков атеротромботических осложнений у 8,6 тысяч больных после острого инфаркта миокарда, получавших в среднем 2,5 года ворапаксар или плацебо. Независимыми предикторами риска сердечно-сосудистых осложнений были возраст, диабет, артериальная гипертензия, курение, периферический атеросклероз, анамнез шунтирования коронарных артерий, сердечная недостаточность и нарушение функции почек. При попадании в группу высокого риска (3 и более предикторов) и среднего риска (1-2 предиктора) добавление к терапии ворапаксара позво-

ляло снизить абсолютный сердечно-сосудистый риск на 3,2% и 2,1%, соответственно. Риск кровотечений повышался, однако суммарно польза от применения ворапаксара сохранялась. Авторы заключают, что стратификация исходного атеротромботического риска позволит определить необходимость назначения препарата для вторичной профилактики.

(По данным: *Circulation*, 2016)

Всё больше внимания уделяется так называемому “мобильному” (m-health) и “электронному” (e-health) здоровью, то есть технологическому сопровождению процессов реабилитации и поддержания здорового стиля жизни. Американская кардиологическая ассоциация (АНА) высказала мнение (“scientific statement”) в отношении полезности этих технологических средств. Ключевым методом указывается возможность экстренной помощи при развитии острых ишемических событий, нарушений ритма сердца: благодаря GPS-позиционированию и удалённой передаче диагностических данных в службы экстренной помощи. Важными являются возможности информирования и обучения, пропаганды, тренингов. АНА обозначает направления научных исследований технологий по путям мобильности и удалённости, социализации, визуальной коммуникации и краудсорсинга.

(По данным: *Circulation*, 2016)

Диффузный кожный ангиоматоз может быть индикатором тяжести течения атеросклероза и фактором необходимости вмешательств по поводу атеросклеротического поражения сосудов. Garcia-Colmenero, et al. (2016) сообщают о клиническом случае вторичного развития диффузного кожного ангиоматоза нижней конечности, разрешившегося после подколенно-бедренного шунтирования. Авторы призывают дерматологов и интернистов обращать внимание на подобные вторичные признаки системного сосудистого поражения.

(По данным: *Medicine/Baltimore*, 2016)

О взаимосвязи висцеральной жировой ткани с уровнем нетипичных моноцитов крови и содержанием холестерина в макрофагах сообщают Pecht, et al. (2016). Из жировой ткани и крови здоровых добровольцев они извлекли моноциты, подразделив их на различные функциональные классы и проанализировав содержание в них липидов. Показано, что при индексе массы тела выше 25 кг/м² достоверно выше количество нетипичных моноцитов в крови и содержание липидов в макрофагах висцеральной жировой ткани.

(По данным: *PLoS One*, 2016)