

Актуальные статьи в профильных зарубежных журналах

Relevant articles published in the specialized foreign journals

COVID-19

Показатели по шкале HScore как предикторы исхода заболевания у пациентов с COVID-19

Bordbar M, Sanaei Dashti A, Amanati A et al. Assessment of the HScore as a predictor of disease outcome in patients with COVID-19. *BMC Pulm Med* 2021; 21 (1): 338. DOI: 10.1186/s12890-021-01706-0. PMID: 34715834.



В тяжелых случаях коронавирусная инфекция 2019 г. (COVID-19) сопровождается гиперцитокинемией, подобной вторичному гемофагоцитарному лимфогистиоцитозу (ГЛГ). Целью исследования было установить, позволяют ли показатели по шкале HScore прогнозировать тяжесть течения заболевания при COVID-19. Показатели HScore рассчитывали для госпитализированных детей и взрослых пациентов с подтвержденным диагнозом COVID-19. Выполняли регистрацию следующих показателей: необходимость госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), продолжительность пребывания в стационаре и госпитальная летальность. Средний показатель по шкале HScore составил 43,0 (межквартильный интервал 0,0–63,0), при этом он был выше у пациентов, которым требовалась госпитализация в ОРИТ (59,7, 95% доверительный интервал [ДИ] 46,4–72,7), чем у пациентов, находившихся в обычных палатах (38,8, 95% ДИ 32,2–45,4; $p=0,003$). Он также был значимо выше у пациентов, умерших от COVID-19 (105,1, 95% ДИ 53,7–156,5), чем у выживших пациентов (41,5, 95% ДИ 35,8–47,1; $p=0,005$). Анализ с применением многомерной логистической регрессии показал, что более высокие показатели по шкале HScore коррелировали с повышенным риском госпитализации в ОРИТ (скорректированное отношение шансов [ОШ] 4,93, 95% ДИ 1,5–16,17; $p=0,008$). Риск летального исхода увеличивался на 20% с ростом показателя по шкале HScore на каждые 10 баллов (скорректированное ОШ 1,02, 95% ДИ 1,00–1,04, $p=0,009$). Пациентов с высокими показателями по шкале HScore выписывали значимо позже, чем пациентов с низкими показателями (относительный риск [ОР] 0,41, 95% ДИ 0,24–0,69). Показатели HScore были существенно ниже у пациентов с тяжелым COVID-19, чем у пациентов со вторичным ГЛГ. Более высокие показатели по шкале HScore ассоциированы с более высокой частотой

госпитализаций в ОРИТ, большей продолжительностью пребывания в стационаре и более высокими показателями летальности. Модифицированная шкала HScore с новыми пороговыми значениями больше подходит для прогнозирования тяжести течения заболевания у пациентов с тяжелым COVID-19.

Слабовыраженная серологическая реакция на мРНК-вакцину против COVID-19 у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника, проходящих лечение ингибиторами ФНО-α

Edelman-Klapper H, Zittan E, Bar-Gil Shitrit A, Rabinowitz KM et al; REsponses to COVid-19 vaccinE IsRaeli IBD group [RECOVERI]. Lower Serologic Response to COVID-19 mRNA Vaccine in Patients with Inflammatory Bowel Diseases Treated with Anti-TNFα. *Gastroenterology* 2021; S0016-5085(21)03701-X. DOI: 10.1053/j.gastro.2021.10.029. Epub ahead of print. PMID: 34717923; PMCID: PMC8552587.



Пациенты с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК), в особенности те, кто проходит лечение биопрепаратами (ингибиторами фактора некроза опухоли α – ФНО-α), имеют высокий риск развития заболеваний, предупреждаемых вакцинацией. Способность таких пациентов к выработке адекватного иммунного ответа остается под вопросом.

Целью исследования была оценка выраженности серологической реакции на мРНК-вакцину против COVID-19 и профиль безопасности у пациентов с ВЗК, стратифицированных в соответствии с получаемой терапией, в сравнении со здоровыми лицами из контрольной группы.

Это многоцентровое проспективное контролируемое исследование было проведено в Израиле. Испытуемым вводили две дозы вакцины BNT162b2 (Pfizer/BioNTech). Выполняли лонгитюдный анализ уровня антител к спайковому белку и их функциональной активности, уровня ингибиторов ФНО-α и нежелательных побочных эффектов.

Обследованы 258 испытуемых: 185 пациентов с ВЗК (67 пациентов получали, а 118 пациентов не получали ингибиторы ФНО-α) и 73 здоровых человека из конт-

рольной группы. После введения первой дозы вакцины все здоровые испытуемые из контрольной группы были серопозитивными, при этом около 7% пациентов с ВЗК оставались серонегативными несмотря на лечение. После введения второй дозы все испытуемые были серопозитивными, однако пациенты, получавшие ингибиторы ФНО- α , имели значимо более низкий уровень антител к спайковому белку по сравнению с пациентами, не получавшими ингибиторы ФНО- α , и здоровыми испытуемыми из контрольной группы ($p < 0,001$). Нейтрализующая и ингибиторная активность антител была ниже у пациентов, получавших ингибиторы ФНО- α , по сравнению с пациентами, не получавшими ингибиторы ФНО- α , и здоровыми испытуемыми из контрольной группы ($p < 0,03$, $p < 0,0001$ соответственно). Уровень ингибитора ФНО- α и иммунный ответ после вакцинации не влияли на уровень антител к спайковому белку. Частота инфицирования (около 2%) и нежелательных побочных эффектов была сравнимой во всех группах. Вакцинация BNT162b2 не влияла на активность ВЗК.

В ходе настоящего проспективного исследования после введения двух доз вакцины BNT162b2 серологическая реакция имела место у всех пациентов с ВЗК, стратифицированных в соответствии с получаемым лечением. Однако выраженность реакции была значимо ниже у пациентов, получавших ингибиторы ФНО- α , вне зависимости от времени приема и уровня препарата в крови. Вакцина оказалась безопасной. Поскольку длительность гуморального иммунитета после вакцинации в этой группе пациентов может быть ограниченной, следует рассмотреть возможность введения бустерной дозы.

Связь между прогностическими факторами и исходами заболевания у пациентов, инфицированных вирусом SARS-CoV-2 с множественными спайковыми мутациями

Gunadi, Hakim MS, Wibawa H, Marcellus et al. Association between prognostic factors and the outcomes of patients infected with SARS-CoV-2 harboring multiple spike protein mutations. *Sci Rep* 2021; 11 (1): 21352. DOI: 10.1038/s41598-021-00459-4. PMID: 34725366.



Исход заболевания, вызванного SARS-CoV-2, определяет множество факторов, в том числе генетические особенности вируса и хозяина, возраст и наличие сопутствующих заболеваний. Настоящее исследование предполагало изучение связи между прогностическими факторами и исходами заболевания у пациентов, инфицированных вирусом SARS-CoV-2, несущим множественные мутации S-белка. В исследование был включен 51 пациент с COVID-19. Полногеномное секвенирование 170 геномов SARS-CoV-2 было выполнено с помощью секвенатора Illumina MiSeq. У большинства пациентов (47%)

инфекция COVID-19 протекала в легкой форме. У остальных имели место среднетяжелая (19,6%), бессимптомная (13,7%), тяжелая (4%) и крайне тяжелая (2%) формы заболевания. Смертность пациентов с COVID-19 составила 13,7%. Были выявлены значимые различия по возрасту между госпитализированными (53,4 \pm 18,0 года) и негоспитализированными (34,6 \pm 19,0 года) пациентами ($p = 0,001$). Факт госпитализации пациента был в значительной мере связан с наличием гипертонии и сахарного диабета, а также с приемом антикоагулянтов – отношение шансов (ОШ) составило 17 (95% доверительный интервал [ДИ] 2–144, $p = 0,001$), 4,47 (95% ДИ 1,07–18,58, $p = 0,039$) и 27,97 (95% ДИ 1,54–507,13, $p = 0,02$) соответственно. При этом смертность пациентов значимо коррелировала с возрастом, приемом антикоагулянтов и стероидов, а также с наличием диабета – ОШ составило 8,44 (95% ДИ 1,5–47,49, $p = 0,016$), 46,8 (95% ДИ 4,63–472,77, $p = 0,001$), 15,75 (95% ДИ 2–123,86, $p = 0,009$) и 8,5 (95% ДИ 1,43–50,66, $p = 0,019$) соответственно. В ходе исследования выявлен следующий клайд: L (2%), GH (84,3%), GR (11,7%) и O (2%). Помимо D614G, обнаружены мутации L5F (18,8%), V213A (18,8%) и S689R (8,3%). Значимая связь между наличием множественных мутаций S-белка и фактом госпитализации пациента или смертностью отсутствовала. Многомерный анализ показал, что наличие гипертонии и прием антикоагулянтов не оказывают значимого влияния на показатели госпитализации и смертность пациентов с COVID-19 – ОШ составило 17,06 (95% ДИ 2,02–144,36, $p = 0,009$) и 46,8 (95% ДИ 4,63–472,77, $p = 0,001$) соответственно. Кроме того, установлена значимая корреляция между наличием множественных мутаций S-белка и фактом госпитализации пациента ($p = 0,07$). Мы пришли к выводу, что наличие гипертонии и лечение антикоагулянтами значимо влияют на исход COVID-19. Результаты исследования также позволяют предположить, что множественные мутации S-белка могут влиять на исход COVID-19. Это также подчеркивает важность мониторинга вариантов SARS-CoV-2 путем проведения геномных исследований, в особенности вариантов, способных повлиять на исход COVID-19.

Фактор некроза опухоли α и смертность пациентов, госпитализированных с тяжелой и крайне тяжелой пневмонией, ассоциированной с COVID-19

Jia F, Wang G, Xu J et al. Role of tumor necrosis factor- α in the mortality of hospitalized patients with severe and critical COVID-19 pneumonia. *Aging (Albany NY)* 2021; 13 (undefined). DOI: 10.18632/aging.203663. Epub ahead of print. PMID: 34725309.



Коронавирусная инфекция 2019 г. (COVID-19) в настоящее время представляет собой наиболее серьезную проблему общественного здравоохранения во всех странах мира. Цитокиновый

шторм является важным фактором, приводящим к гибели больных COVID-19. Целью настоящего исследования было охарактеризовать цитокины сыворотки крови пациентов с тяжелой и крайне тяжелой формой COVID-19. Использованы истории болезни 149 пациентов, проходивших обследование в отделении Sino-French New City больницы «Тунцзи» с 30 января по 30 марта 2020 г. Произведен сбор и анализ клинических данных пациентов. Из 149 пациентов 45 (30,2%) человек были в тяжелом состоянии, а у 104 (69,8%) человек имела место критическая форма заболевания. В течение указанного периода 80 (53,7%) человек из 149 умерли в больнице. Число пациентов мужского пола составило 94 (69,1%) человека. По сравнению с пациентами с тяжелым COVID-19 у лиц с критической формой COVID-19 наблюдался значимо более высокий уровень

фактора некроза опухоли α (ФНО- α), интерлейкинов (ИЛ)-6, ИЛ-8 и ИЛ-10. Кроме того, у умерших пациентов было выявлено значимое повышение уровня ФНО- α , ИЛ-6, ИЛ-8 и ИЛ-10 по сравнению с выжившими пациентами. Регрессионный анализ показал, что уровень ФНО- α в сыворотке крови является независимым фактором риска летального исхода у пациентов с тяжелой формой заболевания. Из всех проанализированных в ходе исследования провоспалительных цитокинов (ИЛ-1 β , ФНО- α , ИЛ-8 и ИЛ-6) только ФНО- α рассматривали в качестве фактора риска летального исхода у пациентов с тяжелыми и критическими формами COVID-19. Результаты настоящего исследования позволяют предположить, что лечение ингибиторами ФНО- α позволит пациентам с тяжелыми и критическими формами COVID-19-ассоциированной пневмонии выздороветь.

Гастроэнтерология

Применение вспомогательных репродуктивных технологий при болезни Крона и язвенном колите: систематический обзор и метаанализ

Laube R, Tran Y, Paramsothy S, Leong RW. Assisted Reproductive Technology in Crohn's Disease and Ulcerative Colitis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Gastroenterol* 2021. DOI: 10.14309/ajg.000000000001537. Epub ahead of print. PMID: 34694245.



У женщин, страдающих болезнью Крона (БК) и язвенным колитом (ЯК), может возникнуть бесплодие, в особенности после таких хирургических вмешательств, как операции по формированию подвздошно-анального анастомоза (ПРАА). В некоторых случаях показано применение вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), однако имеющиеся данные об их безопасности и эффективности в таких условиях получены путем анализа небольших когорт. Чтобы решить проблему нехватки данных, авторы выполнили систематический обзор и метаанализ с использованием модели случайных эффектов по май 2020 г. В качестве первичного исхода рассматривали частоту наступления беременности и частоту живорождения после одного цикла при применении ВРТ.

Одиннадцать исследований соответствовали критериям включения в систематический обзор, а 4 исследования – критериям включения в метаанализ. Частота наступления беременности у женщин с БК (как прооперированных, так и непрооперированных) не отлича-

лась от таковой в общей популяции (отношение шансов [ОШ] 0,69, 95% доверительный интервал [ДИ] 0,45–1,05), однако у них наблюдалось снижение частоты живорождения (ОШ 0,67, 95% ДИ 0,53–0,85) после одного цикла при применении ВРТ. Частота живорождения при применении ВРТ не была снижена у женщин с БК, которым проводили медикаментозное лечение. При этом данный показатель снижался на 49–71% после хирургического лечения БК. Частота наступления беременности (ОШ 0,99, 95% ДИ 0,63–1,55) и частота живорождения (ОШ 0,88, 95% ДИ 0,67–1,17) у женщин с ЯК не отличались. При этом частота живорождения снижалась после неудачной операции по формированию подвздошно-анального анастомоза (ПРАА) (отношение рисков 0,36, 95% ДИ 0,14–0,92). В ходе двух исследований не были выявлены какие-либо значимые «сигналы» безопасности.

Применение ВРТ у пациенток с ЯК и пациенток с БК, получающих медикаментозное лечение, безопасно и эффективно, при этом частота наступления беременности и частота живорождения не отличаются от таковых в общей популяции. Тем не менее, с учетом ограниченного количества доступных литературных источников, имеющиеся данные указывают на то, что оно менее эффективно у женщин, перенесших хирургическое вмешательство по поводу БК или неудачную операцию по формированию подвздошно-анального анастомоза (ПРАА). Необходимо повышать осведомленность гастроэнтерологов о ВРТ, чтобы обеспечить своевременное направление на лечение бесплодия при наличии показаний, в особенности при БК.

Пульмонология

Факторы, ассоциированные с делирием, у лиц, переживших острый респираторный дистресс-синдром: общенациональное когортное исследование

Oh TK, Park HY, Song IA. Factors associated with delirium among survivors of acute respiratory distress syndrome: a nationwide cohort study. *BMC Pulm Med* 2021; 21 (1): 341. DOI: 10.1186/s12890-021-01714-0. PMID: 34724913.



Распространенность делирия, факторы, ассоциированные с делирием, и влияние делирия на отдаленную смертность у лиц, переживших острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС), на сегодняшний день не установлены.

В связи с этим было выполнено популяционное исследование, данные получали из базы данных Национальной службы медицинского страхования Кореи. В исследование были включены все взрослые пациенты, поступившие в отделения интенсивной терапии с диагнозом ОРДС с 1 января 2010 г. по 31 декабря 2019 г., которые оставались в живых в течение 60 дней и дольше. Для выявления случаев делирия во время лечения в стационаре использовали Международную классификацию болезней Десятого пересмотра, код МКБ F05.

В анализ были включены 6809 лиц, переживших ОРДС, у 319 пациентов (4,7%) во время лечения в стационаре был диагностирован делирий. Многомерный логистический регрессионный анализ с корректировкой на ковариаты показал, что факторами, ассоциированными с большей распространенностью делирия у лиц, переживших ОРДС, были мужской пол (отношение шансов [ОШ] 1,60, 95% доверительный интервал [ДИ] 1,23–2,08, $p < 0,001$), большая продолжительность пребывания в стационаре (ОШ 1,02, 95% ДИ 1,01–1,03, $p < 0,001$), использование непрерывной инфузии блокаторов нервно-мышечной передачи (ОШ 1,50, 95% ДИ 1,12–2,01, $p = 0,006$), бензодиазепинов (ОШ 1,55, 95% ДИ 1,13–2,13, $p = 0,007$) и пропофола (ОШ 1,48, 95% ДИ 1,01–2,17, $p = 0,046$), а также наличие депрессии (ОШ 1,31, 95% ДИ 1,01–1,71, $p = 0,044$). Применение многомерной регрессионной модели Кокса с корректировкой на ковариаты для сравнения с лицами, пережившими ОРДС, у которых не было делирия, продемонстрировало отсутствие значимой связи между развитием делирия и показателями одногодичной смертности от всех причин (отношение рисков: 0,85, 95% ДИ 1,01–1,71, $p = 0,044$).

Выводы. В Южной Корее во время лечения в стационаре делирий был диагностирован у 4,7% лиц, переживших ОРДС. Некоторые факторы являются потенциальными факторами риска развития делирия, однако развитие делирия не влияет на показатели одногодичной смертности от всех причин у лиц, переживших ОРДС.

Кардиология

Влияние пола на прогноз заболевания у пациентов с синдромом такоцубо (на общенациональном уровне)

Vincent LT, Grant J, Ebner B et al. Effect of Gender on Prognosis in Patients With Takotsubo Syndrome (from a Nationwide Perspective). *Am J Cardiol* 2021; S0002-9149(21)00937-1. DOI: 10.1016/j.amjcard.2021.09.026. Epub ahead of print. PMID: 34711393.



Синдром такоцубо (СТ) в основном возникает у женщин в постменопаузе, однако показано, что он связан с повышенным риском смертности у мужчин. Мы предприняли попытку оценить госпитальные исходы у мужчин и женщин, госпитализированных с СТ, на общенациональном уровне, чтобы лучше охарактеризовать эти различия. Используя данные из национальной базы данных стационарных пациентов (National Inpatient Sample), полученные с 2011 по 2018 г., мы идентифицировали 48 300 случаев госпитализации по поводу СТ как основного заболевания. Первичной конечной точкой была

внутрибольничная смертность от всех причин. Вторичными конечными точками были внутрибольничные осложнения, длительность пребывания в стационаре и состояние при выписке. Мужчины с СТ составили 8,9% случаев госпитализации, они были моложе ($62,0 \pm 15,1$ против $66,8 \pm 12,1$ года, $p < 0,001$), среди них чаще встречались афроамериканцы (9,7% против 5,8%, $p < 0,001$). На общенациональном уровне общая смертность от СТ составляла 1,1% и, возможно, снижалась, однако у мужчин данный показатель был выше, чем у женщин (2,2% против 1,0%, $p < 0,001$). Мужской пол был ассоциирован с повышенной смертностью от всех причин (скорректированное отношение шансов 2,41, 95% доверительный интервал 1,88–3,10, $p < 0,001$), большей длительностью пребывания в стационаре и проблемами при выписке. У мужчин было больше сопутствующих заболеваний, связанных с повышенным риском кардиогенного шока или летального исхода, таких как фибрилляция предсердий, тромбоцитопения, хроническая почечная недостаточность и хроническая обструктивная болезнь легких. У мужчин чаще возникали острое почечное повреждение, желудочковые аритмии,

остановка сердца и дыхательная недостаточность. Мужской пол по-прежнему ассоциирован с 2,5-кратным повышением уровня внутрибольничной смертности. И наконец, раннее выявление пациентов с сопутствующими заболеваниями, связанными с высоким риском, а также пристальное наблюдение, направленное на выявление аритмий, почечного повреждения и кардиогенного шока, могут способствовать снижению заболеваемости и смертности.

Лодыжечно-плечевой индекс позволяет прогнозировать исход болезни почек и смертность от всех причин в популяции пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском: общенациональное проспективное когортное исследование в рамках проекта CORE

Aiumtrakul N, Supasyndh O, Krittayaphong R et al. Ankle-brachial index predicts renal outcomes and all-cause mortality in high cardiovascular risk population: a nationwide prospective cohort study in CORE project. *Int Urol Nephrol* 2021. DOI: 10.1007/s11255-021-03049-5. Epub ahead of print. PMID: 34724144.



Ишемические события, связанные с низкими показателями лодыжечно-плечевого индекса (ЛПИ), часто встречаются у пациентов с хронической болезнью почек (ХБП). Низкие показатели ЛПИ также связаны с повышенным риском быстрого снижения функции почек. Наличие заболевания периферических артерий в сочетании с низкими показателями ЛПИ увеличивает риск потери конечности и смертности у пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском (ССР).

Цель настоящего исследования – оценить связь между патологическим ЛПИ, почечными конечными

точками и смертностью от всех причин. Данное многоцентровое проспективное когортное исследование, в которое были включены лица с высоким ССР или установленными сердечно-сосудистыми заболеваниями, проведено в Таиланде. Испытуемых разделили на три группы в соответствии с исходными показателями ЛПИ, $>1,3$, $0,91-1,3$ и $\leq 0,9$ соответственно. В качестве первичной комбинированной конечной точки рассматривали снижение расчетной скорости клубочковой фильтрации (pСКФ) более чем на 40%, pСКФ ниже 15 мл/мин/1,73 м², удвоение концентрации креатинина в сыворотке крови и начало диализа. В качестве вторичной конечной точки рассматривали смертность от всех причин. Выполнен анализ с применением регрессионной модели Кокса и кривой Каплана–Мейера.

В исследование были включены 5543 испытуемых (3005 мужчин и 2538 женщин). Модель пропорциональных рисков Кокса продемонстрировала значимую корреляцию между низкими показателями ЛПИ (ЛПИ $\leq 0,9$), достижением первичной комбинированной конечной точки и смертностью от всех причин. По сравнению с группой, имевшей нормальные показатели ЛПИ (ЛПИ $0,91-1,3$), после применения поправки на разнообразные факторы испытуемые с низкими исходными показателями ЛПИ имели значимо более высокий – в 1,42 раза (95% доверительный интервал [ДИ] 1,02–1,97) и в 2,03 раза (95% ДИ 1,32–3,13) риск достижения первичной комбинированной конечной точки и смертности от всех причин соответственно.

Результаты исследования позволяют предположить, что наличие заболевания периферических артерий является независимым предиктором прогрессирования болезни почек и смертности от всех причин у пациентов-тайцев, имеющих высокий ССР.

Эндокринология

Лечение сахарного диабета 2-го типа и ожирения посредством воздействия на инкретиновую систему: лекция по случаю вручения медали Бэнтинга за выдающиеся научные достижения в 2021 г.

Holst JJ. Treatment of Type 2 Diabetes and Obesity on the Basis of the Incretin System: The 2021 Banting Medal for Scientific Achievement Award Lecture. *Diabetes* 2021; 70 (11): 2468–75. DOI: 10.2337/dbi21-0026. PMID: 34711671.



Во время лекции по случаю вручения медали Бэнтинга за выдающиеся научные достижения в 2021 г. я коротко описал историю открытия инкретинового эффекта и обобщил информацию о разработках, которые легли в основу современных методов лечения ожирения и сахарного

диабета посредством применения гормонов инкретинового ряда – глюкагоноподобного пептида-1 (ГПП-1) и глюкозозависимого инсулилотропного полипептида (ГИП). В приведенном ниже тексте я более подробно описал роль двух указанных гормонов в постпрандиальной секреции инсулина у человека, используя данные недавних исследований с применением антагонистов. Ниже приведено описание их прямого и непрямого воздействия на β -клетки, а также противоположного воздействия на секрецию глюкагона. После краткого обсуждения влияния инкретинов на чувствительность к инсулину я описал их мгновенное действие у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа, акцентируя внимание на ГПП-1 и его воздействии на чувствительность β -клеток к глюкозе, а также привел описание экстрапанкреатического действия инкретинов, в том числе их влияния на аппетит и потребление пищи у че-

ловека. В заключение я описал возможные механизмы действия коагонистов ГИП/ГПП-1 и заключил, что методы лечения, в основе которых лежит действие инкре-

тинов, вероятно, изменят современный «нерешительный» подход к терапии как ожирения, так и сахарного диабета.

Неврология

Исследование применения средств для улучшения памяти и консультативной помощи при деменции: рандомизированное контролируемое исследование Dementia Early-Stage Cognitive Aids New Trial (DESCANT)

Clarkson P, Pitts R, Islam S et al. Dementia Early-Stage Cognitive Aids New Trial (DESCANT) of memory aids and guidance for people with dementia: randomised controlled trial. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2021; jnnp-2021-326748. DOI: 10.1136/jnnp-2021-326748. Epub ahead of print. PMID: 34667103.



В настоящее время пациентам, страдающим деменцией, рекомендуют использовать обычные средства для улучшения памяти в домашних условиях. При этом тщательный анализ того, какая именно консультативная помощь и поддержка является наиболее ценной, ранее проведен не был.

Целью настоящего рандомизированного контролируемого исследования было изучение последствия применения средств для улучшения памяти лицами с ранними стадиями деменции и предоставления им консультативной помощи специалистами по деменции (DSP).

Из 469 лиц с деменцией легкой и умеренной степени и их неофициальных опекунов 468 человек были рандомизированы следующим образом: одни получали помощь специалиста по деменции и использовали средства для улучшения памяти, а другие получали обычный уход и общепринятые рекомендации для больных деменцией. Участники были распределены по группам фондом/департаментом здравоохранения в соответствии со следующими показателями: время, прошедшее с момента первого обращения к специалисту по поводу проблем с памя-

тью, пол, возраст, наличие факта совместного проживания с опекуном. В качестве первичной конечной точки рассматривали показатели по Бристольской шкале (BADLS) через 3 и 6 мес. В качестве вторичных конечных точек для лиц, страдающих деменцией, рассматривали следующее: качество жизни (шкалы CASP-19, DEMQOL), когнитивные функции и уровень повседневного функционирования (Клиническая рейтинговая шкала деменции – Clinical Dementia Rating Scale), Стандартизованная краткая шкала оценки психического статуса S-MMSE), способности (шкала ICECAP-O), круг общения (шкала LSNS-R) и инструментальную деятельность в повседневной жизни (шкала R-IDDD). Вторичными конечными точками для опекунов были психологическое здоровье (опросник GHQ-12) и чувство компетентности (опросник SSCQ).

Специалисты по деменции успешно прошли обучение, комплаентность была высокой, лечение было благожелательно воспринято участниками. В среднем через 6 мес показатели по Бристольской шкале увеличились до 14,6 (SD: 10,4) у получивших лечение и до 12,6 (SD: 8,1) в группе сравнения, что свидетельствовало о большей зависимости от других людей в повседневной деятельности. Скорректированное различие между группами составило 0,38 (95% доверительный интервал [ДИ]: от -0,89 до 1,65, $p=0,56$). Несмотря на то что это значение указывало на большую зависимость получивших лечение лиц от других людей, различия не были значимыми. Оценка вторичных конечных точек не выявила каких-либо различий.

Результаты исследования показали, что рассмотренное вмешательство не позволило сохранить независимость от других людей в повседневной деятельности и не способствовало улучшению иных исходов у лиц, страдающих деменцией, или их опекунов.

Дерматология

Объем эпикардиальной жировой ткани увеличен у мужчин с тяжелыми формами псориаза, что указывает на повышенный риск сердечно-сосудистых заболеваний: кросс-секционное исследование

Ellis CN, Neville SJ, Sayyoub M et al. Epicardial adipose tissue volume is greater in men with severe psoriasis implying increased cardiovascular disease risk: A cross-sectional study. *J Am Acad Dermatol* 2021; S0190-9622(21)02648-7. DOI: 10.1016/j.jaad.2021.09.069. Epub ahead of print. PMID: 34678237.



Псориаз увеличивает риск развития ишемической болезни сердца.

Цель – определить, имеют ли пациенты с тяжелыми формами псориаза увеличенный объем эпикардиальной жировой ткани (ЭЖТ), коррелирующий с сердечно-сосудистым риском.

В настоящем кросс-секционном исследовании определяли, имеют ли пациенты с тяжелыми формами псориаза увеличенный объем ЭЖТ, коррелирующий с сер-

дечно-сосудистым риском. Контрольную группу составили пациенты без псориаза или с ревматологическими заболеваниями у них самих или их родственников 1-й линии родства. Участникам исследования в возрасте 34–55 лет без признаков ишемической болезни сердца и сахарного диабета выполняли компьютерную томографию (КТ); объем ЭЖТ определяли по КТ сердца без контраста.

В исследовании приняли участие 25 больных псориазом (14 мужчин, 11 женщин) и 16 испытуемых (5 мужчин, 11 женщин), составивших контрольную группу. Значимые различия между группами по таким показателям, как возраст, индекс массы тела, различные факторы сердечно-сосудистого риска (за исключением показателей высокочувствительного исследования С-реактивного белка у мужчин), уровень коронарного кальция и наличие бляшек, определенные методом КТ, или

раннее развитие сердечно-сосудистых заболеваний у родственников, отсутствовали. Средний объем ЭЖТ был выше в группе пациентов с псориазом, чем в контрольной группе ($p=0,04$). У женщин статистически значимые различия выявлены не были. При этом объем ЭЖТ у больных псориазом мужского пола был значимо выше, чем у пациентов из контрольной группы ($p=0,03$), даже после применения поправки на высокие показатели высокочувствительного исследования С-реактивного белка ($p=0,05$).

Мужчины с псориазом без признаков ишемической болезни сердца или диабета имеют больший объем ЭЖТ по сравнению с испытуемыми из контрольной группы. Определение объема ЭЖТ может быть использовано для раннего выявления лиц с повышенным риском сердечно-сосудистых событий.

Онкология

Хронология развития рака поджелудочной железы и ее значение для успешного раннего выявления заболевания у лиц из группы высокого риска

Overbeek KA, Goggins MG, Dbouk M et al; International Cancer of the Pancreas Screening Consortium. Timeline of development of pancreatic cancer and implications for successful early detection in high-risk individuals. *Gastroenterology* 2021; S0016-5085(21)03651-9. DOI: 10.1053/j.gastro.2021.10.014. Epub ahead of print. PMID: 34678218.



Для успешного внедрения вторичной профилактики и скрининга рака поджелудочной железы (РПЖ) с применением методов визуализации крайне важно изучить хронологию и морфологические проявления опухолевой прогрессии. Целью представленного исследования было изучение развития неоплазии путем проведения серии предиагностических визуализационных исследований поджелудочной железы у лиц из группы высокого риска, а также выявление факторов, связанных с успешным ранним выявлением заболевания.

Проведен ретроспективный анализ развития патологии поджелудочной железы у лиц из группы высокого риска, которым был поставлен диагноз РПЖ и/или проведена операция на поджелудочной железе в рамках одной из 16 международных программ вторичной профилактики и скрининга. Из 2552 находившихся под наблюдением лиц из группы высокого риска у 28 человек (1%) имело место развитие РПЖ или дисплазии высокой степени в течение периода наблюдения (в среднем через 29 мес после первичного обследования, межквартильный интервал [МКИ] 40). У 46% (13/28 чело-

век) образовался новый очаг опухолевого роста (средние размеры 15 мм, диапазон 7–57) – это произошло в среднем через 11 мес (МКИ 8, диапазон 3–17) после предыдущего обследования, за это время у 77% (10/13 человек) опухоль распространилась за пределы поджелудочной железы. У остальных 54% (15/28 человек) имела место прогрессия ранее выявленной опухоли (12 первоначально диагностированных кистозных образований, 2 недетерминированных образования, 1 солидное образование), у 11 (73%) человек РПЖ распространился за пределы поджелудочной железы. Группу из 12 пациентов с кистозными образованиями наблюдали в течение 21 мес (МКИ 15), а средний показатель роста опухоли составил 5 мм в год (МКИ 8). Успешное раннее выявление (в случае дисплазии высокой степени или РПЖ, не распространившегося за пределы поджелудочной железы), было ассоциировано с удалением кистозных образований (а не солидных или недетерминированных образований, отношение шансов [ОШ] 5,388, 95% доверительный интервал [ДИ] 1,525–19,029) и образований небольших размеров (ОШ 0,890/мм, 95% ДИ 0,812–0,976).

Выводы. Примерно у половины лиц из группы высокого риска, у которых развивалась дисплазия высокой степени или РПЖ, проведенные ранее визуализационные исследования не выявили каких-либо образований, и обращение к врачу имело место уже при запущенной стадии заболевания. Прогрессия может произойти до следующего планового ежегодного обследования. Необходимы более чувствительные методы диагностики и иная тактика ведения пациентов с быстрорастущими кистами.