



Российское кардиологическое общество

**4-Й МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФОРУМ
“РОССИЙСКИЕ ДНИ СЕРДЦА”**

21-23 апреля 2016, Санкт-Петербург

МАТЕРИАЛЫ ФОРУМА

РАННИЕ ПРИЗНАКИ ИЗМЕНЕНИЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ И ВЗАИМОСВЯЗЬ С ГИПЕРТРОФИЕЙ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ I СТЕПЕНИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ <i>Баратова М. С., Адизова Ф. Ф., Атаева М. А., Муминова А. Ю.</i>	11
ОЦЕНКА ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ <i>Барбук О. А., Мацкевич С. А., Бельская М. И., Семенова Н. В., Козлов И. Д.</i>	12
ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ТРЕХЛЕТНЕГО ПРОСПЕКТИВНОГО НАБЛЮДЕНИЯ <i>Басырова И. Р., Либис Р. А.</i>	12
ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ <i>Беловол А. Н., Бобронникова Л. Р., Ильченко И. А.</i>	12
ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ОЖИРЕНИЕМ <i>Беловол А. Н., Бобронникова Л. Р., Ильченко И. А.</i>	13
ПРОВосПалительный Итерлейкин-1 я в сыворотке крови у больных с инфарктом миокарда, умерших от острой сердечной недостаточности <i>Белоконева К. П., Бичан Н. А.</i>	13
ДИАГНОСТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОЙ КОРРЕКЦИИ С УЧЕТОМ СОСТОЯНИЯ ЭНДОТЕЛИЯ <i>Бердовская А. Н.</i>	13
ОЦЕНКА ЗНАЧЕНИЯ ЭПИКАРДИАЛЬНОГО ЖИРА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА <i>Бикинина Г. Ш., Буданова В. А., Кондратьева О. В., Кадыкова А. В.</i>	14
АЛКОГОЛЬНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ КАК МОДИФИЦИРУЕМЫЙ ФАКТОР РИСКА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ <i>Блинова В. В., Титова А. А., Максимова А. А.</i>	14
ОСОБЕННОСТИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ К АНТИКОАГУЛЯНТАМ ПРЯМОГО И НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ <i>Блинова В. В., Хупсергенова М. С., Максимова А. А.</i>	15
ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ГЛИКЕМИИ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ НА “РАБОТАЮЩЕМ СЕРДЦЕ” У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА <i>Бородашкина С. Ю., Протасов К. В., Подкаменный В. А.</i>	15
КАРДИОСПЕЦИФИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА ПРИ КОРОНАРНОМ ШУНТИРОВАНИИ НА “РАБОТАЮЩЕМ СЕРДЦЕ” У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА <i>Бородашкина С. Ю., Протасов К. В., Подкаменный В. А.</i>	15
T45G ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА АДИПОНЕКТИНА У БОЛЬНЫХ АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ И БЕЗ НИХ <i>Бровин Д. Л., Беляева О. Д., Березина А. В., Каронова Т. Л., Баженова Е. А., Беркович О. А., Чубенко Е. А., Баранова Е. И.</i>	16
ПРОКОНВЕРТИН И ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА ФАКТОРА VII В ПРОГНОЗИРОВАНИИ РИСКА ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ <i>Булгакова Н. Е., Боева О. И., Байкулова М. Х., Власянц Е. А., Деревя М. В., Игнатенко И. В., Кривенко Н. Н.</i>	16
ПРЕДИКТОРЫ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ТАХИАРИТМИЧЕСКИХ СОБЫТИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ <i>Вайханская Т. Г., Воробьев А. П., Гуль Л. М., Курушко Т. В., Фролов А. В.</i>	17
ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ЛАМИН-АССОЦИИРОВАННОЙ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ <i>Вайханская Т. Г., Сивицкая Л. Н., Даниленко Н. Г., Курушко Т. В., Давыденко О. Г.</i>	17
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ СРЕДИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ <i>Вакульчик К. А., Межонов Е. М., Шалаев С. В.</i>	17
АССОЦИАЦИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ С ДРУГИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ В РАМКАХ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА <i>Васильева Л. В., Лахин Д. И.</i>	18
ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА <i>Васильева Н. П., Бусалаева Е. И., Опалинская И. В., Макарьевская А. В.</i>	18
ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГЕМОЦИРКУЛЯЦИИ КОЖИ <i>Васильев А. П., Стрельцова Н. Н.</i>	19
КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ГИПОНАТРИЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ <i>Ватутин Н. Т., Шевелёк А. Н., Загоруйко А. Н.</i>	19
АБДОМИНАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНЕМии У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ <i>Ватутин Н. Т., Шевелёк А. Н., Загоруйко А. Н.</i>	19



($0,89 \pm 0,07$ ммоль/л). При НУО у 39,7% пациентов установлено нарушение ГТТ, тощаковая гипергликемия выявлена у 26,4% больных ($6,38 \pm 0,29$ ммоль/л), повышение HbA_{1c} у 12,3% пациентов ($6,25 \pm 0,08$ ммоль/л).

Заключение. У пациентов молодого возраста с впервые выявленной АГ очень часто отмечаются метаболические факторы риска: АО, ДЛП, НУО; при этом у каждого 2-го пациента имеется сочетание 2-х, а у каждого 3-го — сочетание 3-х метаболических ФР. Раннее выявление и своевременная коррекция метаболических нарушений, модификация образа жизни необходимы для предупреждения развития и прогрессирования АГ у лиц молодого возраста.

026 ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ОЖИРЕНИЕМ

Беловол А. Н., Бобронникова Л. Р., Ильченко И. А.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Цель. Выявить гендерные особенности структурно-функциональных изменений (СФИ) миокарда у пациентов с артериальной гипертензией (АГ), сахарным диабетом 2 типа (СД-2) и ожирением.

Материал и методы. Обследовано 63 пациента (29 женщин и 34 мужчины, средний возраст $49,7 \pm 3,2$ года) с ожирением (индекс массы тела (ИМТ) $32,9 \pm 2,6$ кг/м²), АГ II стадии и СД-2. Оценивались ИТМ, окружность талии (ОТ), бедер (ОБ), их соотношение (ОТ/ОБ), количество жировой ткани (ЖТ) в организме биоимпедансным методом (БИМ), толщина висцерального жира (ТВЖ) ультразвуковым методом, эхокардиография (ЭхоКГ), уровень гликемии и липидограмма. Для оценки корреляции использовали t-критерий Кендалла, и R — точный критерий Фишера.

Результаты. Гендерные СФИ миокарда у обследованных больных характеризовались наличием у женщин прямой корреляции между диаметром корня аорты и ИМТ ($t=0,15$, $P=0,043$), а у мужчин — с ОТ, ОТ/ОБ ($t=0,33$, $P=0,047$; $t=0,22$, $P=0,034$, соответственно). У женщин с диаметром левого предсердия прямо коррелировали ОТ, ОТ/ОБ, ТВЖ ($t=0,17$, $P=0,042$; $t=0,15$, $P=0,041$; $t=0,17$, $P=0,013$, соответственно), а у мужчин — ИМТ, ОТ, ОТ/ОБ, ТВЖ ($t=0,16$, $P=0,034$; $t=0,23$, $P=0,025$; $t=0,21$, $P=0,034$; $t=0,27$, $P=0,027$, соответственно). У женщин установлена прямая корреляция диастолического диаметра левого желудочка (ЛЖ) с ИМТ, ОТ, ОБ и ТВЖ ($t=0,21$, $P=0,008$; $t=0,21$, $P=0,008$; $t=0,16$, $P=0,012$; $t=0,16$, $P=0,022$, соответственно). У мужчин выявлена обратная корреляция между фракцией выброса ЛЖ с ИМТ, ОТ, ТВЖ и ВЖТ ($t=-0,17$, $P=0,041$; $t=-0,32$, $P=0,009$; $t=-0,26$, $P=0,009$; $t=-0,37$, $P=0,016$, соответственно). У мужчин и женщин масса ЛЖ прямо коррелировала с показателями абдоминального (ОТ, ОТ/ОБ) и висцерального (ТВЖ) ожирения, но у женщин дополнительно установлена корреляция массы ЛЖ с показателями общего (ИМТ, ВЖТ) ожирения, а у мужчин — с показателем периферического (ОБ) ожирения. Индекс массы ЛЖ прямо коррелировал с ОТ/ОБ и ТВЖ у женщин и мужчин. У мужчин отмечалась прямая корреляция между диаметром правого желудочка и ИМТ ($t=0,22$, $P=0,009$).

Заключение. Абдоминальное ожирение является важным фактором риска развития кардиоваскулярных осложнений, способствует у пациентов с АГ и СД-2 формированию гипертрофии ЛЖ как у женщин, так и мужчин. У данной категории больных гендерные особенности СФИ миокарда проявлялись у женщин развитием дилатации левых отделов сердца без нарушения фракции выброса ЛЖ, а у мужчин расширением корня аорты и снижением систолической функции ЛЖ без изменения его диаметра.

027 ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ИТЕРЛЕЙКИН-1 Я В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, УМЕРШИХ ОТ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Белоконова К. П., Бичан Н. А.

ООО “Мой доктор”, Новокузнецк, Россия

Инфаркт миокарда (ИМ) является одним из самых распространенных причин смертности и инвалидизации населения. Среди факторов, влияющих на продолжительность жизни и смертности при ИМ, наиболее серьезными являются острая сердечная недостаточность (ОСН), нарушения ритма сердца и повторные коронарные атаки. Установлено, что при ИМ в результате некроза миокардиоцитов и выброса протеиназ в циркуляцию крови происходит воспалительная реакция, которая сопровождается активацией синтеза цитокинов.

Цель. Изучение динамики концентрации провоспалительного интерлейкина-1Я в сыворотке крови у больных с Q-образующим ИМ, умерших от острой сердечной недостаточности.

Материал и методы. В обследование включено 162 пациента с Q-образующим ИМ, средний возраст ($58,5 \pm 1,06$ лет). Интерлейкин-1Я исследовали в сыворотке крови у 97 пациентов, полученную на 1-е, 7-е и 14-е сутки от возникновения заболевания. Концентрацию интерлейкина-1Я определяли при помощи твердофазного иммуноферментного анализа с использованием наборов ЗАО “Вектор-Бест” (Россия).

Результаты. У больных, умерших от ОСН, отмечалось существенное изменение концентрации интерлейкинов в сравнении с выжившими пациентами. Так ИЛ-1Я в первые сутки ИМ не отличался от контрольных показателей как при неосложненном, так и осложненном ИМ. В тоже время у умерших больных его концентрация была достоверно ниже, чем у выживших ($0,51 \pm 0,40$ пкг/мл против $1,31 \pm 0,84$ пкг/мл, $p=0,027$). При этом у больных, умерших от отека легких, отмечалось двукратное снижение концентрации ИЛ-1Я в сравнении с подгруппой выживших после отека легких ($0,68 \pm 0,35$ пкг/мл против $1,65 \pm 0,12$ пкг/мл, $p=0,02$). У пациентов с КШ исходно отмечалось значительное угнетение синтеза ИЛ-1Я, которое не изменялось у умерших и переживших КШ.

Заключение. В нашем исследовании у больных с ИМ, умерших от ОСН отмечались более низкие показатели изучаемого цитокина, что указывает на угнетение иммунологических процессов при сердечной недостаточности.

028 ДИАГНОСТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОЙ КОРРЕКЦИИ С УЧЕТОМ СОСТОЯНИЯ ЭНДОТЕЛИЯ

Бердовская А. Н.

УО Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Легочная гипертензия и сердечная недостаточность относятся к наиболее грозным осложнениям при врожденных пороках сердца. У детей данные осложнения — одна из основных причин, препятствующих проведению радикальной коррекции порока.

Цель. Расширить арсенал методов диагностики осложнений у детей с врожденными пороками сердца после радикальной оперативной коррекции

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 25 детей после радикальной коррекции септальных дефектов (общая группа) и 18 практически здоровых детей (группа сравнения).

Общая группа больных состояла из 10 детей после радикальной оперативной коррекции врожденных пороков сердца с осложнениями (легочной гипертензией и сердечной недостаточностью) (1-ая подгруппа) и 15 детей после радикальной оперативной коррекции порока без осложнений (2-я под-