



Правительство города Москвы
Департамент здравоохранения



МОСКОВСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ КАРДИОЛОГОВ

14—15 июня 2012 г, г. Москва

МАТЕРИАЛЫ ФОРУМА

Генеральные спонсоры:

АстраЗенека

Райфарм

Пфайзер

Санофи

Филипс

Главные спонсоры:

Новартис

Сервье

Фармстандарт

Спонсоры:

Берингер Ингельхайм

Джонсон и Джонсон

Специальный выпуск журнала Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2012; 11 (июнь)

тической в 70% случаев, на фоне скорректированного врожденного порока сердца и системного заболевания соединительной ткани – в 30% случаев) III функционального класса (ВОЗ). Были выполнены: эхокардиографическое обследование, тест с 6-минутной ходьбой (ТШХ), дополненный оценкой одышки по шкале Борга. Симптомы астении, напряженность механизмов психологической защиты, уровень депрессии и тревоги, качество жизни (КЖ) изучались с помощью методик FAS-10, Плутчика-Келлермана, Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (ГШТД), опросника SF-36 соответственно. Также использовалась 10-балльная визуально-аналоговая шкала (ВАШ).

Результаты. При эхокардиографическом исследовании регистрировалось увеличение правых камер сердца и повышение систолического давления в легочной артерии ($82 \pm 5,9$ мм рт.ст.). За 6 минут нагрузочной пробы пациенты преодолевали до $389,9 \pm 18$ метров, испытывая при этом слабую одышку ($2,3 \pm 0,3$ балла). В соответствии с методикой ГШТД у исследуемых пациентов с ЛАГ аффективных расстройств обнаружено не было, однако уровень тревоги оказался связан с результатами ТШХ ($r = -0,58$; $p < 0,05$), а симптомы депрессии – с показателями астении ($r = 0,61$; $p < 0,03$). Испытываемые больными с ЛАГ ощущения усталости и физической слабости (ВАШ) также были ассоциированы с астенией (FAS-10, $r = 0,56$, $p < 0,01$). У исследуемых пациентов регистрировалось повышение напряженности механизмов психологической защиты. Базисными стратегиями разрешения стрессовой ситуации хронического жизнеугрожающего заболевания оказались: формирование социальных реакций, а также неэффективные и незрелые стратегии «отрицания», «вытеснения» и «регрессии», направленная на избегание чувства депрессии «компенсация». КЖ больных ЛАГ было ожидаемо низким: пациенты указывали на постепенное ухудшение здоровья и менее всего были удовлетворены своим эмоциональным и физическим функционированием. Т.о., тяжелое соматическое заболевание, являясь источником хронического дистресса, провоцировало у больных с ЛАГ появление значительного психического дискомфорта, не только нарушающего адаптационные возможности пациентов, но и значительно ухудшающего качество их жизни.

Выводы: полученные результаты свидетельствуют о существенном вкладе нарушений психической адаптации в картину заболевания и качество жизни больных с легочной артериальной гипертензией, а также о необходимости внедрения специализированного психокорректирующего вмешательства и поведенческой психотерапии в программы их стандартного медикаментозного лечения.

143 СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Кучеренко О. Д., Брек В. В., Кучеренко Д. О.

Национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Цель: изучить влияние убихинона, α -токоферола и аскорбиновой кислоты – на активность свободно-радикального перекисного окисления липидов (ПОЛ) у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) и больных сахарным диабетом II типа (СД II).

Материал и методы. В динамике лечения антиоксидантами было обследовано 44 больных, среди которых 21 больной ИБС (1-я группа) и 23 больных ИБС и СД II (2-я группа). Все больные ИБС в прошлом перенесли инфаркт миокарда в сроки от 6 месяцев до 1,5 лет. Больные 2-й группы страдали СД II и находились на терапии метформином; СД был компенсирован. Активность ПОЛ определялась по методу T. Asakava и S. Matsusita, а перекисную резистентность определялась % к гемолизу по методу О. Н. Воскресенского. α -Токоферол в капсулах назначали в дозе 400 МЕ в сутки,

аскорбиновую кислоту в дозе 500 мг в сутки и коэнзим Q₁₀ в дозе 180 мг в сутки. Продолжительность лечения составляла 12 недель.

Результаты. Лечение антиоксидантными препаратами сопровождалось значительным снижением активности процессов ПОЛ, которые изначально были более выражены у больных СД II. Терапевтические эффекты антиоксидантов у больных сопровождалось существенным снижением общего содержания продуктов ПОЛ в плазме крови (1-я группа до лечения – $89,6 \pm 9,21$ нмоль/мг белка, после лечения – $52,3 \pm 6,94$ нмоль/мг белка ($p < 0,05$); 2-я группа до лечения – $100,1 \pm 12,9$ нмоль/мг белка, после лечения – $64,9 \pm 8,4$ нмоль/мг белка ($p < 0,05$)), в эритроцитах (1-я группа до лечения – $433 \pm 52,7$ нмоль/мг белка, после лечения – $303,8 \pm 36,9$ нмоль/мг белка ($p < 0,05$); 2-я группа до лечения – $451,4 \pm 60,2$ нмоль/мг белка, после лечения – $298,7 \pm 38,4$ нмоль/мг белка ($p < 0,05$)) и увеличением перекисной резистентности эритроцитов (1-я группа до лечения – $64,52 \pm 5,53$ нмоль/мг белка, после лечения – $49,61 \pm 4,86$ нмоль/мг белка ($p < 0,05$); 2-я группа до лечения – $79,14 \pm 6,2$ нмоль/мг белка, после лечения – $61,1 \pm 5,4$ нмоль/мг белка ($p < 0,05$)). Эффекты антиоксидантных средств были одинаково выражены как у больных СД II, так и без него.

Выводы. Терапия антиоксидантами больных ИБС с СД II и без него сопровождается значимыми и сходными эффектами, о чем свидетельствует снижение активности продуктов ПОЛ и увеличение перекисной резистентности эритроцитов. Подобное лечебное действие может быть полезным в комплексной терапии больных ИБС как с нарушением углеводного обмена, так и без него.

144 ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ МИОКАРДА У МУЖЧИН С ПЕРВИЧНОЙ ПОДАГРОЙ

Кушнарченко Н. Н., Говорин А. В., Губанова М. В.

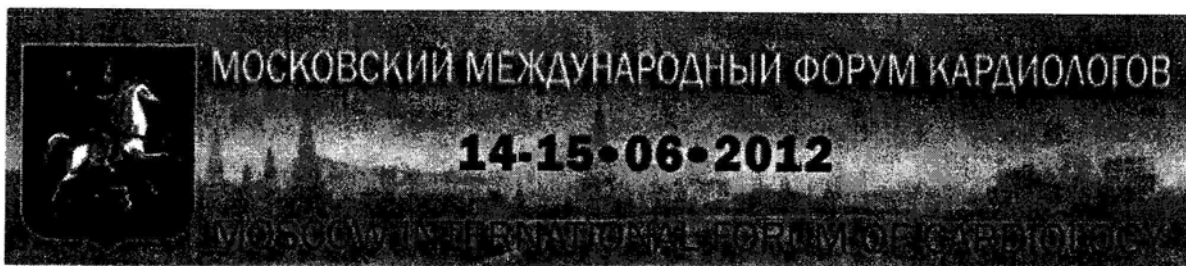
Читинская государственная медицинская академия, Чита, Россия

Цель: изучить закономерности формирования структурно-функциональных нарушений у мужчин с первичной подагрой в зависимости от тяжести клинического течения и наличия артериальной гипертензии (АГ).

Материал и методы. Обследовано 175 мужчин, страдающих первичной подагрой. Диагноз подагры выставлен на основании критериев по Wallace, 1977. Всем пациентам проводилось общеклиническое, лабораторное и инструментальное обследование. Суточное мониторирование артериального давления (СМАД) проводилось с помощью аппарата «ABPM-05» фирмы Meditech, Венгрия, с использованием программного обеспечения «Cardio Visions-1.10». Эхокардиографическое исследование проводилось по методике Американской ассоциации эхокардиографии на аппарате «Logic 400». Для статистической обработки данных применялся пакет статистических программ Statistica 6,0.

Результаты. Среди обследованных мужчин у 117 больных была рецидивирующая стадия течения заболевания (1 группа), 58 мужчин имели хроническую стадию течения (2 группа). У пациентов с подагрой в 62% случаев регистрировалась диастолическая дисфункция левого желудочка (ДДЛЖ), частота которой не зависела от тяжести клинического течения заболевания. Установлено достаточно частое развитие АГ (в 57,7%) у больных первичной подагрой. У пациентов с хроническим течением заболевания преобладающими вариантами ремоделирования ЛЖ были концентрическая гипертрофия ЛЖ и концентрическое ремоделирование ЛЖ. В группе мужчин с рецидивирующим течением подагры нормальные показатели геометрии ЛЖ были у каждого четвертого пациента, концентрическая гипертрофия ЛЖ формировалась у 38,5% больных, практически каждый пятый мужчина имел эксцентрическую геометрию ЛЖ. Выявлено, что нарушения диастолической функции достаточно часто встречались у подавляющего большинства мужчин с концентрической и эксцентрической гипертро-

РИСК РАЗВИТИЯ И ОСОБЕННОСТИ ЭКГ-ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ФЕНОМЕНЕ НЕВОССТАНОВЛЕННОГО КРОВОТОКА «NO-REFLOW» <i>Крыжановская С. А., Матюшин Г. В., Протопопов А. В.</i>	59
ИССЛЕДОВАНИЕ АНДРОГЕННОГО СТАТУСА МУЖЧИН, СТРАДАЮЩИХ ОЖИРЕНИЕМ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ <i>Кузнецова Е. А., Адамчик А. С., Благодарова Ю. А., Крючкова И. В., Ионов А. Ю.</i>	60
ДЕЗАДАПТИВНЫЕ ВАРИАНТЫ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО НАПОЛНЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ <i>Кузьмин А. Г., Горбунов В. В., Богатиков Е. В., Кошечкина О. Д.</i>	60
ВЛИЯНИЕ ГУМОРАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ НА ТЕЧЕНИЕ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ <i>Курбанов Н. А., Давирова Ш. Ш.</i>	61
ФИТНЕС ТРЕНЕРЫ – ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ГРУППА РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ? <i>Кутузова А. Э., Калинин Е. А.</i>	61
ВЕРОЯТНЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТОЧКИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ <i>Кутузова А. Э., Моисеева О. М., Арбенина О. М.</i>	61
СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ <i>Кучеренко О. Д., Брек В. В., Кучеренко Д. О.</i>	62
ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ МИОКАРДА У МУЖЧИН С ПЕРВИЧНОЙ ПОДАГРОЙ <i>Кушнаренко Н. Н., Говорин А. В., Губанова М. В.</i>	62
ДИАГНОСТИКА РАННИХ ДОКЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ <i>Кушнаренко Н. Н., Стомба Е. С., Кушнаренко К. Е.</i>	63
ВЛИЯНИЕ ИНГИБИТОРОВ СИНТЕЗА ПРОСТАГЛАНДИНОВ И КИНИНОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПОЧЕЧНЫХ ЭФФЕКТОВ КАРДИОТОНИКА ДОПАМИНА <i>Ландарь Л. Н., Кузьмин О. Б.</i>	63
СРАВНЕНИЕ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ СОКРАТИМОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА <i>Лапик И. А., Алексеев Д. В.</i>	64
ФАКТОРЫ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ <i>Ларина В. Н., Барт Б. Я.</i>	64
ВОЗМОЖНОСТИ ИМПУЛЬСНОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО КРОВОТОКА У БОЛЬНЫХ С ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДОЙ <i>Латинов Ш. Л., Этманазаров М. Д., Самадов Ш. Х., Навджужанов И. М.</i>	64
НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ТОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРЕДСЕРДНЫХ И ЖЕЛУДОЧКОВЫХ АРИТМИЙ НА ОСНОВЕ НЕИНВАЗИВНОГО ВЫЧИСЛИТЕЛЬНОГО КАРТИРОВАНИЯ СЕРДЦА <i>Лебедев Д. С., Трешкур Т. В., Чмелевский М. П., Зубарев С. В.</i>	65
ВОЗМОЖНОСТИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ В ОБЪЕКТИВИЗАЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ <i>Лебедь В. Г., Королева Е. Б., Востокова А. А.</i>	65
ОЦЕНКА РЕГУЛЯЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ВО ВРЕМЯ СТРЕСС-ТЕСТА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ <i>Лебедь В. Г., Королева Е. Б., Востокова А. А.</i>	66
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ КАРДИО-РЕНАЛЬНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ НА РИСК РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВА СТЕНОКАРДИИ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА <i>Левицкая Е. С., Батюшин М. М., Терентьев В. П., Дюжиков А. А., Железняк Н. Л., Кудрявцева Н. Ю.</i>	66
ПОЭТАПНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ <i>Лещенко И. Ж., Воробьева Е. Н.</i>	67
ФОРМИРОВАНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У ГОРНОРАБОЧИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ <i>Липатова Л. В.</i>	67
ИЗУЧЕНИЕ АПОПТОЗА КЛЕТОК МИОКАРДА У ОВАРИОЭКТОМИРОВАННЫХ КРЫС В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ <i>Лискова Ю. В., Саликова С. П.</i>	67
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В АССОЦИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА <i>Литвинова Т. А., Шабанова О. А., Болотнова Т. В.</i>	68
ВОЗМОЖНОСТИ ОПТИМИЗАЦИИ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ РЕФРАКТЕРНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ <i>Любченко И. С., Андреев Д. А., Долецкий А. А.</i>	68
РОЛЬ СОЦИАЛЬНЫХ АСПЕКТОВ ПРИ ВЫБОРЕ ПРОГРАММ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА <i>Лямина Н. П., Разборова И. Б., Котельникова Е. В., Носенко А. Н., Липчанская Т. П., Карпова Э. С.</i>	69
КАРДИОПРОТЕКТИВНЫЙ ЭФФЕКТ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА <i>Лямина Н. П., Носенко А. Н., Разборова И. Б., Орликова О. В., Котельникова Е. В., Карпова Э. С.</i>	69



Уважаемые коллеги!

Оргкомитет Московского международного форума кардиологов сообщает, что **Ваша научная работа под названием:**

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ
Кучеренко О.Д., Брек В.В., Кучеренко Д.О.

отобрана для постерной сессии в рамках Московского международного форума кардиологов, который пройдет 14-15 июня 2012 года в Новом здании Президиума Российской академии наук по адресу Москва, Ленинский проспект 32а (ст метро Ленинский проспект, первый вагон из Центра, выход налево к площади Гагарина, далее по подземному переходу, вход через подъезд №6).

Номер Вашего постера - 16

Время и место представления **стендовых докладов: 14 июня 2012 года в 10.00 до 17.00** в холле второго этажа нового здания Президиума РАН.

Требования к оформлению постерных сообщений: ширина 90 см и высота 100 см. Постер должен содержать заголовок (название работы, ФИО авторов, название организации, город) и краткое изложение научной работы (введение, цель, материалы и методы, результаты, обсуждение, выводы). Примеры и правила оформления постерных сообщений см. во вложениях.

Оргкомитет убедительно просит Вас присутствовать и участвовать в дискуссии во время обеденного перерыва (**12.00-12.30 и 14.00-14.30**).

Ответственный за организацию постерной сессии Поддубская Елена Александровна.

Тел: 8(916) 1340868, E-mail: EPoddubskaya@gnicpm.ru

С уважением,

Оргкомитета Московского

международного форума кардиологов

Тел/факс: 624 4593



Правительство города Москвы
Департамент здравоохранения



МОСКОВСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ
ФОРУМ КАРДИОЛОГОВ

НАУЧНАЯ ПРОГРАММА

14–15 июня 2012 г, г. Москва

Генеральные спонсоры: АстраЗенека
The Medicines company/Райфарм
Пфайзер
Санофи
Филипс

Главные спонсоры: Новартис
Сервье
Фармстандарт

Спонсоры: Берингер Ингельхайм
Джонсон и Джонсон

МОСКОВСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ КАРДИОЛОГОВ

14 ИЮНЯ 2012

16:30–18:30 Фонтанный зал

Аритмология: рациональная фармакотерапия, возможности и перспективы

Симпозиум

Председатели: Оганов Р. Г. (Москва), Поздняков Ю. М. (Москва)

1. Оганов Р. Г. (Москва) Вступительное слово.
2. Поздняков Ю. М. (Москва) Проблема аритмий в практическом здравоохранении»
3. Миллер О. Н. (Москва) Фибрилляция предсердий: лечение пациентов на догоспитальном, госпитальном и амбулаторном этапах. Мультицентровое национальное исследование ПРОСТОР: новые данные.
4. Бунин Ю. А. (Москва) Рациональная фармакотерапия наджелудочковых тахиаритмий.

9:00–17:00 Стендовая сессия

18:30 Фуршет

9.00–18.00 Стендовая сессия

Представление стендовых докладов

Кардиальные проблемы в эндокринологии

Председатели: Асымбекова Э. У. (Москва), Тугеева Э. Ф. (Москва)

1. Астахова З. Т., Тогузова З. А., Шило Т. Ю. (Владикавказ) Эффективность применения препарата лозартан у больных ишемической болезнью сердца в сочетании с метаболическим синдромом.
2. Батрак Г. А., Мясоедова С. Е. (Иваново) Особенности дислипидемии и оценка эффективности гиполипидемической терапии у женщин с сахарным диабетом 2 типа.
3. Боева О. В., Таранухина Е. И., Царева В. А., Сайфутдинова Р. И. (Оренбург) Нарушения липидного обмена при сахарном диабете 2 типа у женщин.
4. Вершинина А. М., Гапон Л. И., Реут Ю. С., Бусарова Е. С., Молотилова С. А., Попова С. Н., Плюснин А. В. (Тюмень) Органопротективный эффект комбинированной антигипертензивной терапии у больных артериальной гипертензией при метаболическом синдроме.
5. Викентьев В. В., Сметнева Н. С. (Москва) Структурные и функциональные особенности артерий при ультразвуковом исследовании у больных с эндотелиальной дисфункцией, страдающих метаболическим синдромом.
6. Гаранин А. А., Рябов А. Е., Булгакова С. В. (Самара) Дисфункция эндотелия у больных сахарным диабетом 1 и 2 типов.
7. Герасимчук Н. Н., Ковалева О. Н., Сафаргалина-Корнилова Н. А. (Украина) Уровень 8-изопростана, активность супероксиддисмутазы и каталазы у больных гипертонической болезнью с избыточной массой тела и ожирением.
8. Давид Л. А., Гроссу А. А. (Молдова) Прогноз при остром инфаркте миокарда у больных с метаболическим синдромом и нарушением толерантности к глюкозе.
9. Залетова Т. С., Богданов А. Р., Дербенева С. А. (Москва) Оценка эффективности низкокалорийной диеты при лечении пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сопутствующим морбидным ожирением.
10. Какорин С. В. (Москва) Осложнения и летальность при остром инфаркте миокарда у больных сахарным диабетом 2 типа.

11. Касумова Ф. З. (Азербайджан) Влияние метеофакторов на гормональный статус у больных с артериальной гипертонией.
12. Копылов В. Ю., Копылова Н. В., Сайфутдинов Р. И. (Оренбург) Степень выраженности нарушения липидного обмена у пациентов с повышенной массой тела и ожирением.
13. Кочубей О. А., Ковалева О. Н., Демиденко А. В., Ащеулова Т. В., Амбросова Т. В. (Украина) Липидный профиль, онкостатин М и интерлейкин-6 у больных гипертонической болезнью с различными формами нарушения углеводного обмена.
14. Кратнов А. А., Бабунина Е. В., Кратнов А. Е., Добровская Т. Д., Виноградова О. И. (Ярославль) Уровень мочевой кислоты и внутриклеточный метаболизм нейтрофилов у лиц с ожирением.
15. Кузнецова Е. А., Адамчик А. С., Благодырева Ю. А., Крючкова И. В., Ионов А. Ю. (Краснодар) Исследование андрогенного статуса мужчин, страдающих ожирением и метаболическим синдромом.
16. Кучеренко О. Д., Брек В. В., Кучеренко Д. О. (Украина) Современные возможности антиоксидантной терапии у больных ишемической болезнью сердца и сахарным диабетом.
17. Масленникова О. М., Фирсакова В. Ю., Соловьева Н. В., Резниченко Т. А., Мегерян С. Д. (Москва) Оценка уровня мозгового натрийуретического пептида, кортизола, параметров коагулограммы на фоне физической нагрузки.
18. Мехтиев Т. В. (Азербайджан) Возрастной андрогенный дефицит и эректильная дисфункция среди мужчин репродуктивного возраста с сахарным диабетом 2 типа.
19. Мордовина А. Г., Татарченко И. П., Позднякова Н. В., Морозова О. И. (Пенза, Заречный) Клиническая эффективность олмесартана в комплексной терапии диастолической дисфункции левого желудочка при сахарном диабете 2-го типа.
20. Нурмухамедов А. И., Аляви А. Л., Абдуллаев А. Х., Туляганова Д. К. (Узбекистан) Эффективность сочетания гормональной и системной энзимотерапии в лечении женщин с климактерическим синдромом.
21. Олимов Н. Х., Мавлонов Б. Н., Азимов С. Х. (Таджикистан) Эффективность влияния альфа липолиевой кислоты у больных постинфарктным кардиосклерозом с безболевым формой ишемии миокарда и сахарным диабетом.
22. Пономарева С. Ю. (Челябинск) Инфаркт миокарда у больных сахарным диабетом: структура госпитальной летальности.
23. Тригулова Р. Х., Мадмусаева А. Р., Азимова Н. А., Шеек А. Б. (Узбекистан) Нестабильная стенокардия в сочетании с сахарным диабетом 2: риск неблагоприятного исхода.
24. Шкловский Б. Л., Бакшеев В. И., Ойроткинова О. Ш. (Красногорск) Результаты обучения больных с ишемической болезнью сердца в сочетании с инсулиннезависимым сахарным диабетом в условиях крупного медицинского объединения.

Артериальная гипертония

Председатели: Левашов С. Ю. (Челябинск), Горбунов В. М. (Москва)

25. Азизов В. А., Эфендиева Л. Г., Гусейнова Н. И. (Азербайджан) Гипертрофия левого желудочка в зависимости от суточного профиля артериального давления.
26. Брагина А. Е., Мурашко Н. А., Подзолков В. И. (Москва) Влияние степени повышения артериального давления и возраста на уровень стабильных метаболитов оксида азота у больных эссенциальной гипертензией.
27. Волков В. С., Поселюгина О. Б. (Тверь) Уменьшение потребления поваренной соли – ключ к профилактике артериальной гипертонии.
28. Дроботя Н. В., Щенятская И. В. (Ростов-на-Дону) Диагностические возможности суточного мониторирования артериального давления в выявлении предгипертонии.
29. Иванов А. П., Росторопкая В. В., Клюквин Д. В., Эльгардт И. А., Сдобнякова Н. С. (Тверь, Зеленоград) Возможность электро- и эхокардиографического контроля выраженности