



**XIX Российский национальный
конгресс «ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО»**

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ КОНГРЕССА (ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ)

23–27 апреля 2012 г.
Москва

Президент Конгресса

Чучалин Александр Григорьевич

Ответственные секретари

Богатырев Виктор Владимирович

Лисица Лариса Ивановна

Чернобаева Галина Николаевна

Юркова Жанна Львовна

Представленные к печати тезисы докладов сохранены в авторской редакции.
Внесенные исправления в основном касаются приведения тезисов
к установленной форме.

Напечатано в Российской Федерации

© ЗАО РИЦ «Человек и лекарство», 2012

КУХАРЧИК Г.А., НЕСТЕРОВА Н.Н., ГАЙКОВАЯ Л.Б., БУРБЕЛЛО А.Т., КРАПИВКА Н.А., СИЧИНАВА Л.Б., КОНСТАНТИНОВА И.В.

СЗГМУ им. И.И.Мечникова, Санкт-Петербург, Россия
ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ ОМЕГА-3 ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫМИ ЖИРНЫМИ КИСЛОТАМИ НА УРОВЕНЬ МАТРИКСНЫХ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗ И ИХ ИНГИБИТОРОВ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Цель: оценить влияние терапии омега-3 полиненасыщенными жирными кислотами (омега-3 ПНЖК) на уровни матриксной металлопротеиназы 9 (ММР-9), предшественника матриксной металлопротеиназы 1 (proММР-1) и их тканевого ингибитора (TIMP-1) у больных инфарктом миокарда (ИМ).

Материалы и методы: в исследование были включены 136 больных ИМ. Все пациенты получали стандартную терапию: антитромботическими препаратами, антиагрегантами, бета-адреноблокаторами, ингибиторами АПФ, статинами. Пациенты были рандомизированы в 2 две группы: 1 группа – 84 больных, получавшие стандартную терапию, 2 группа – 52 пациента, получавшие дополнительно омега-3 ПНЖК в дозе 900 мг в течение трех месяцев. Уровни proММР-1, ММР-9 и TIMP-1 определяли с помощью стандартного метода иммуноферментного анализа на 4-5 сутки ИМ и через 3 месяца.

Результаты: исходный уровень proММР-1 составил 7,9 [5,5;13,0] нг/мл в 1 группе и 6,1[4,0;11,8] нг/мл во 2 группе; ММР-9 - 307,3 [258,6;351,7] нг/мл и 297,3 [231,1;376,4] нг/мл; TIMP – 880,6 [632,3;996,7] нг/мл и 904,1 [677,9;1017,4] нг/мл соответственно. При сравнении уровней матриксных металлопротеиназ и их ингибиторов в динамике выявлено, что в 1 группе уровни ММР-9 увеличились по сравнению с исходными, составив через 3 месяца 361,8 [284,8;409,0] нг/мл ($p=0,03$), что связано с более выраженной деградацией экстрацеллюлярного матрикса и развитием постинфарктного ремоделирования; уровни proММР-1 не изменились. Уровень TIMP-1 во 2 группе через 3 месяца после перенесенного ИМ значимо превысил уровень TIMP-1 в 1 группе, составив 1121,3 [955,2;1612,2] нг/мл ($p=0,006$), что вероятно сдерживало прогрессирование ремоделирования левого желудочка в этой группе.

Выводы: терапия омега-3 ПНЖК влияет на уровни матриксных металлопротеиназ и их тканевого ингибитора. В группе пациентов, получавших терапию омега-3 ПНЖК, существенно возрастал уровень TIMP-1 и отсутствовало нарастание уровня ММР-9, что, вероятно, сдерживало развитие постинфарктного ремоделирования левого желудочка.

КУЧЕРЕНКО О.Д., БРЕК В.В., КУЧЕРЕНКО Д.О.
ХНМУ, ХМАПО, Харьков, Украина

ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ: АНТИАРИТМИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ АМИОДАРОНА

Цель: изучить влияние амиодарона на течение фибрилляции предсердий (ФП) и оценить эффективность терапии у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) и сахарным диабетом II-го типа (СД II).

Материалы и методы: изучена эффективность амиодарона у 34 больных ИБС с пароксизмальной или персистирующей формой мерцательной аритмии II-III ФК по NYHA: 19 мужчин и 15 женщин от 54 до 69 лет. 18 больных страдали компенсированным СД II легкой и средней степени тяжести. 19 (55,9%) ранее перенесли инфаркт миокарда в сроки от 6 месяцев до 2 лет, из них 11 (32,4%) страдали СД. Обследованные пациенты страдали стенокардией напряжения II-III ФК, их возраст составил от 43 до 59 лет. В 1-ю группу вошли 16 больных ИБС и ФП, во 2-ю – 18 больных ИБС, СД II и МА. До назначения амиодарона регистрировалась ЭКГ, собирался анамнез, проводилось холтеровское мониторирование ЭКГ, ЭхоКГ. При проведении кардиоверсии амиодарон вводили внутривенно струйно в дозе до 1200 мг/сут с последующим переходом на пероральный прием. Повторное исследование проводили спустя 3 недели после приема амиодарона.

Результаты: кардиоверсия амиодароном была успешной у 13 больных (81,3%) 1-й группы и 11 (61,1%) 2-й группы. На фоне лечения наблюдалось снижение частоты и интенсивности приступов стенокардии. Отмечено значимое урежение ЧСС; АДс и АДд достоверно не изменилось. С целью профилактики рецидивов фибрилляции предсердий больные продолжили прием амиодарона в дозе 200-400 мг в сутки на протяжении полугода. Полное прекращение пароксизмов ФП или урежение до 2-3 в сутки наблюдалось у 11 (68,75%) больных 1-й группы и у 8 (44,4%) 2-й группы. Противоваритимическая активность амиодарона у больных ИБС с сопутствующим СД II была существенно ниже, чем в группе пациентов без СД. У 3 (16,7%) больных возобновление пароксизмов было обусловлено развитием тиреотоксикоза на фоне лечения амиодароном. У 2 (11,1%) наблюдался феномен ускользания аритмии из под контроля препарата на фоне урежения синусового ритма до 50 в одну минуту и более.

Выводы: лечение амиодароном больных ИБС и СД с пароксизмальной формой мерцательной аритмии вызывает восстановление синусового ритма у большинства пациентов. Назначение препарата способствует снижению частоты и интенсивности приступов стенокардии. Профилактический прием амиодарона обеспечивает полное прекращение пароксизмов мерцательной аритмии в течение полугода не менее чем у половины больных.

КУШНАРЕНКО Н.Н., ГОВОРИН А.В.,
ЩЕРБАКОВА О.А., КАЗЕРАЦКАЯ Е.Б.
ЧГМА, Чита, Россия

НИТРОКСИДПРОДУЦИРУЮЩАЯ ФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ У МУЖЧИН С ПЕРВИЧНОЙ ПОДАГРОЙ

Цель: оценить нитроксидпродуцирующую функцию эндотелия у мужчин с первичной подагрой в зависимости от течения заболевания.

Материалы и методы: обследовано 117 мужчин, страдающих первичной подагрой. Диагноз подагры выставлен на основании классификационных критериев по Wallace S.L., 1977. Всем больным проводилось об-

ИМЕННОЙ УКАЗАТЕЛЬ

- КУЗНЕЦОВА Е.В. 394
 КУЗНЕЦОВА Е.П. 129
 КУЗНЕЦОВА И.В. 229, 313
 КУЗНЕЦОВА И.Г. 394
 КУЗНЕЦОВА Н.Н. 129
 КУЗНЕЦОВА О.М. 459, 468, 546
 КУЗНЕЦОВА О.С. 428
 КУЗОВЛЕВ А.Н. 130
 КУЗУБОВА Е.А. 395, 397
 КУЗЬМЕНКО В.В. 36, 37, 51
 КУЗЬМЕНКО Л.Г. 268, 291
 КУЗЬМЕНКО М.Я. 174
 КУЗЬМИН А.И. 248
 КУЗЬМИН М.Д. 130
 КУЗЬМИЧЕВ Н.Д. 504
 КУЗЯКИН Г.В. 328
 КУКУШКИН Г.В. 566, 581
 КУКУШКИНА М.Д. 131
 КУЛАГА Е.В. 309
 КУЛЁШОВА Л.Ю. 395
 КУЛЁШОВА С.И. 396, 422
 КУЛИДЖАНЫН Н.К. 17
 КУЛИЕВА З.М. 284
 КУЛИЕВА Ф.Э. 131
 КУЛИКОВА Е.М. 548
 КУЛИКОВА И.С. 523
 КУЛИКОВА И.Ю. 255
 КУЛКАЕВА С.Ж. 215
 КУЛЬ И.Я. 402
 КУЛЬБИЦКИЙ Г.Н. 400
 КУЛЮЦИН А.В. 146
 КУМАЧЕВ К.К. 231
 КУМЫШЕВА Л.А. 399
 КУПИНА Н.М. 553
 КУПРАШ Л.П. 490
 КУПРИЯНОВА И.Е. 270
 КУПЧЕНКО Г.М. 36, 37
 КУРАМШИНА О.А. 57, 131, 164
 КУРАШОВА Е.В. 101
 КУРАШОВА Н.А. 132, 148, 216, 312
 КУРБАНОВА И.М. 127, 132
 КУРБАТОВ Ю.Н. 277
 КУРКИН В.А. 349, 397, 523
 КУРКИН Д.В. 399
 КУРКИНА А.В. 347
 КУРОПТЕВА З.В. 38
 КУРЫЖЕВА О.А. 597
 КУСЕЛЬМАН А.И. 330
 КУТУЗОВА Т.Г. 455
 КУТЮРИН Г.В. 186
 КУУЛАР Н.К. 276
 КУХАРЕВА О.В. 384
 КУХАРЧИК Г.А. 49, 133
 КУХАРЧУК В.В. 158
 КУЧАЕВА А.В. 201, 445
 КУЧЕРЕНКО Д.О. 133
 КУЧЕРЕНКО О.Д. 133
 КУЧИН К.В. 497
 КУШЛИНСКИЙ Д.Н. 487
 КУШЛИНСКИЙ Н.Е. 523, 524
 КУШНАРЕНКО Н.Н. 133, 134, 240
 КУЩ А.А. 321
 КЫШТЫМОВ С.А. 574
 ЛАБУШКИНА А.В. 195
 ЛАБЫГИНА А.В. 73
 ЛАВРИК О.И. 406, 502, 503, 544
 ЛАВРОВА Е.Б. 395, 397, 398
 ЛАВРОВА Н.Н. 598
 ЛАГОДА Н.В. 255, 265
 ЛАГУНИН А.А. 425, 508
 ЛАГУТИН Ю.В. 11, 524
 ЛАГУТИНА Н.К. 397
 ЛАДЫГИН А.Ю. 98
 ЛАЗАРЕВА Г.Н. 77
 ЛАЗАРЕВА Е.Е. 472
 ЛАЗАРЕВА Л.А. 284
 ЛАЗЕБНИК Л.Б. 134
 ЛАЗУТКИН М.Н. 306
 ЛАЗУТКИНА Е.Л. 135
 ЛАКТИОНОВ К.П. 459, 487
 ЛАПИК И.А. 135, 485, 504, 562
 ЛАПТИНА Н.В. 524
 ЛАПТЕВА Н.Л. 135, 218, 230
 ЛАПШИНА М.П. 486
 ЛАРЕВА Н.В. 79, 136, 530
 ЛАРЕНЦОВА Л.И. 126, 289
 ЛАРИН А.Г. 136
 ЛАРЮШИНА Е.М. 53, 137
 ЛАТЫПОВА Е.Р. 162
 ЛАХИН Д.И. 53, 53
 ЛАШМАНОВ Д.И. 181
 ЛЕБЕДЕВ А.Г. 80
 ЛЕБЕДЕВ М.А. 112, 137, 254
 ЛЕБЕДЕВ М.П. 594
 ЛЕБЕДЕВ С.Е. 308
 ЛЕБЕДЕВА В.Н. 513
 ЛЕБЕДЕВА Л.Н. 274, 280
 ЛЕБЕДЕВА Н.Б. 22
 ЛЕБЕДЕВА О.А. 109
 ЛЕБЕДЕВА С.А. 359, 381, 383, 398, 525
 ЛЕБЕДЕВА Т.А. 560
 ЛЕВАКОВ С.А. 137, 197, 581, 582
 ЛЕВАШОВА О.В. 152
 ЛЕВИТИНА Е.В. 260, 279
 ЛЕВИЦКАЯ Е.С. 138
 ЛЕВКИНА Н.В. 487
 ЛЕВЧЕНКО Ю.А. 424
 ЛЕВЧУК Д.И. 52, 138
 ЛЕОНОВА В.Б. 419
 ЛЕОНОВА Е.И. 139, 218
 ЛЕПЕСОВА Г.Ж. 37, 175, 227
 ЛЕПЕХОВА С.А. 391
 ЛЕПКО Е.Е. 74
 ЛЕРИ М.М. 589
 ЛЕРНЕР А.Я. 139
 ЛЕСКОВА Т.Е. 430
 ЛЕТЯЕВА О.И. 313, 314
 ЛЕУШИНА Е.А. 139
 ЛИ В.В. 314
 ЛИ Т.В. 140
 ЛИВАРСКИЙ А.П. 344
 ЛИГАЧЕВА А.А. 370
 ЛИЖДВОЙ В.Ю. 140, 244
 ЛИКОВ И.В. 141
 ЛИМАН Т.А. 572
 ЛИНЕВА О.И. 105
 ЛИНЬКОВА Н.С. 398, 417, 428
 ЛИПАТОВА Н.А. 349
 ЛИПАТОВА Т.Е. 141, 142
 ЛИПНИЦКИЙ Е.М. 142
 ЛИСАЧЕНКО Г.В. 500, 509
 ЛИСИЦА А.В. 555
 ЛИТВИН Е.А. 417, 507
 ЛИТВИНОВА Е.В. 403
 ЛИТВИНОВА И.А. 142, 525
 ЛИТВИНОВА М.М. 222
 ЛИТВИНОВА М.Н. 173
 ЛИТВИНОВА С.А. 373
 ЛИТВИНОВА Т.Н. 143
 ЛИХАЧЕВ С.А. 344
 ЛИХАЧЕВ С.В. 238
 ЛИХАЧЕВА Е.Б. 238
 ЛИХАЧЕВА Н.В. 219
 ЛИХВАНЦЕВ В.В. 68
 ЛИХОДЕД В.А. 438
 ЛИХОШЕРСТОВ А.М. 415
 ЛИШМАНОВ Ю.Б. 143
 ЛОБАНОВ М.Ю. 485
 ЛОБАЧЕВА О.А. 526
 ЛОБУТЕВА А.В. 527
 ЛОБУТЕВА Л.А. 505, 506, 526, 527
 ЛОВЦОВА Л.В. 34
 ЛОГВИНОВ С.В. 584
 ЛОГИНОВ Л.П. 527, 527
 ЛОГИНОВ С.В. 144
 ЛОГИНОВА Н.Ю. 250
 ЛОГУНОВ В.П. 456
 ЛОГУТЕВ С.В. 358
 ЛОЖКИН Ю.Г. 399
 ЛОЗОВСКАЯ С.В. 527
 ЛОМАКИНА Н.Ф. 603
 ЛОМТАТИДЗЕ Е.Ш. 533
 ЛОНДОН Е.М. 144
 ЛОПАТИН П.В. 528
 ЛОПАТИНА И.А. 145, 529
 ЛОПАТИНА Н.Б. 528, 550, 551
 ЛОПАТИНА О.А. 145, 529
 ЛОПОТОВСКИЙ П.Ю. 136
 ЛОПУХОВА В.А. 214
 ЛОПУШИНСКИЙ Ю.А. 315
 ЛОСЕНКОВА С.О. 400
 ЛОТОШ Т.А. 529
 ЛОШКАРЕВА Е.О. 124, 145
 ЛУГОВСКАЯ С.А. 115, 167
 ЛУЖБИНИНА Т.В. 145
 ЛУЗИНА Е.В. 136, 530
 ЛУКАНИДИНА Т.А. 354
 ЛУКАШЕВ К.В. 336
 ЛУКАШЕВА Е.В. 413
 ЛУКАШЕВА Т.А. 339
 ЛУКАШЕВА Т.В. 293
 ЛУКАШЕНКО С.Ю. 193
 ЛУКАШОВ А.А. 45
 ЛУКБЯНОВА А.А. 66
 ЛУКИНА Л.В. 160
 ЛУКИНА О.Ф. 270
 ЛУКУШКИНА Е.Ф. 267
 ЛУКЬЯНОВ М.М. 55, 197, 233
 ЛУКЬЯНОВ С.А. 306
 ЛУКЬЯНОВ С.В. 270
 ЛУКЬЯНОВА И.М. 66
 ЛУКЬЯНОВА М.В. 146
 ЛУНКИНА Е.В. 589
 ЛУПАНОВА И.А. 399
 ЛУТОВИНА О.В. 195
 ЛУТОШКИНА Е.Б. 238
 ЛУТЧЕНКО О.С. 466
 ЛУЦКАЯ Т.Д. 146