

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО НАУЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ  
ТОМСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
ЦЕНТР РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК  
ТЮМЕНСКИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР

# ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

VIII МЕЖДУНАРОДНОГО КОНГРЕССА  
«КАРДИОЛОГИЯ НА ПЕРЕКРЕСТКЕ НАУК»

совместно с  
XII Международным симпозиумом по  
эхокардиографии и сосудистому ультразвуку,  
XXIV Ежегодной научно-практической конференцией  
«Актуальные вопросы кардиологии»

ABSTRACT BOOK

VIII INTERNATIONAL CONGRESS  
«CARDIOLOGY AT A CROSSROAD OF SCIENCES»

in conjunction with  
XII International Symposium of Echocardiography and Vascular Ultrasound,  
XXIV Annual International Conference «Cardiology Update»

Тюмень  
2017

# ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА В РЕМОДЕЛИРОВАНИИ СЕРДЦА И РАЗВИТИИ АРИТМИЙ

**Беловол А.Н., Бобронникова Л.Р., Ильченко И.А., Шапошникова Ю.Н.**  
*Харьковский национальный медицинский университет, г.Харьков, Украина*

## THE PROGNOSTIC VALUE OF ARTERIAL HYPERTENSION AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN CARDIAC REMODELING AND FORMATION ARRHYTHMIAS

*Bilovol A.N., Bobronnikova L.R., Ilchenko I.A., Shaposhnikova Yu.N.*

The combination of arterial hypertension (AH) and diabetes mellitus (DM) increases their adverse effects on the cardiovascular (CV) system, heightens the risk of development of both macrovascular complications. An amendment of the geometrical model of the heart occurs in case of increased blood pressure (BP), as well as in the presence of DM. An enlargement of left ventricle (LV) is observed in patients with type 2 DM (DM-2), even in the absence of hypertension, due to hypertrophy of cardiomyocytes and the growth of interstitial component. In case of combined course of DM-2 and AH, the addition of hemodynamic factor leads to remodeling of the LV. In case of LV hypertrophy (LVH) an increase of myocardial mass (MM) develops, which first appears as a compensatory response to raised BP and helps to maintain the systolic function of the heart and to normalize the intramyocardial tension. In the future, compensatory LVH loses meaning and becomes an important independent risk factor for CV events, which increments in proportion to the degree of MM increas. Hemodynamic and metabolic disorders that occur in patients with AH and DM-2, contribute to a change in the geometric model of the LV. AH influences the development of hypertrophic types of remodeling greater than isolated metabolic disorders do. VA predominate in patients with hypertrophic types of LV remodeling, whereas supraventricular arrhythmias are more often recorded in patients with non-hypertrophic types. The combination of AH and DM-2 leads to the formation and progression of concentric LVH, increases the risk of VA, as well as the occurrence of supraventricular arrhythmias, including paroxysmal atrial fibrillation.

Сочетание артериальной гипертензии (АГ) и сахарного диабета (СД) значительно увеличивает их негативное воздействие на сердечно-сосудистую (СС) систему, повышает риск развития микро- и макрососудистых осложнений. Изменение геометрической модели сердца происходит как в результате повышения артериального давления (АД), так и в результате метаболических изменений при СД. Расширение левого желудочка (ЛЖ) наблюдается у пациентов с СД 2 типа (СД-2), даже при отсутствии АГ, в связи с гипертрофией кардиомиоцитов и роста интерстициального компонента. В случае коморбидности СД-2 и АГ, присоединение гемодинамического фактора приводит к ремоделированию ЛЖ. В случае гипертрофии ЛЖ (ГЛЖ) увеличение массы миокарда (ММ) рассматривается вначале как компенсаторная реакция на повышение АД, которая способствует поддержанию

систолической функцию миокарда и нормализует интрамиокардиальное напряжение. В дальнейшем прогрессирующее ГЛЖ становится важным независимым фактором риска развития кардиоваскулярных событий, которые возрастают пропорционально с увеличением ММЛЖ. Гемодинамические и метаболические нарушения, возникающие у больных с АГ и СД-2, способствуют изменению геометрической модели ЛЖ. Наличие АГ способствует развитию гипертрофических типов ремоделирования ЛЖ. При негипертрофических типах ремоделирования ЛЖ чаще регистрируются наджелудочковые аритмии. Сочетание АГ и СД-2 приводит к формированию и прогрессированию концентрической ГЛЖ, увеличивает риск возникновения желудочковых нарушений ритма, а также появление наджелудочковых аритмий, в том числе пароксизмальной мерцательной аритмии.

# ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ КОАГУЛЯЦИОННОЙ СИСТЕМЫ КРОВИ И ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

**Беловол А.Н., Бобронникова Л.Р., Ильченко И.А., Шапошникова Ю.Н.**  
*Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина*

## PECULIARITIES OF BLOOD SYSTEM COAGULATION CHANGES AND KIDNEY DYSFUNCTION IN PATIENT WITH NEWLY DIAGNOSED HYPERTENSION

*Belovol A.N., Bobronnikova L.R., Ilchenko I.A., Shaposhnikova Yu.N.*

Developing kidney failure in patients with arterial hypertension (AH) and increased blood coagulation characteristics with the formation prethrombotic state (PTS) are significant risk factors for cardiovascular (CV) events, which worsen the disease affect patients' quality of life and prognosis of the disease. Even in early stages in patients with newly diagnosed hypertension increasing coagulation properties of blood notes, that is directly connected with the deterioration of kidney function - glomerular filtration rate reduction and microalbuminuria appearance. It is necessary in addition to antihypertensive therapy to conduct activities aimed at preventing the development of prethrombotic state in order to reduce CV complications in patients with hypertension. A comprehensive approach to the treatment of these patients will reduce the risk of CV complications and improve the prognosis of the disease.

Андреева Е.Ю., Елыкомов В.А., Цывкина Л.П., Елыкомов И.В., Затеев А.В. ТРОМБОТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ГЕМОБЛАСТОЗАМИ НА ФОНЕ ПРОГРАММНОГО ЛЕЧЕНИЯ .....32	Беловол А.Н., Бобронникова Л.Р. Ильченко И.А., Шапошникова Ю.Н. ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА В РЕМОДЕЛИРОВАНИИ СЕРДЦА И РАЗВИТИИ АРИТМИЙ.....49
Апухтин А.Ф. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МИОКАРДА И ТКАНЕВОГО ОБМЕНА КИСЛОРОДА У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, КЛИНИКО-ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ.....33	Беловол А.Н., Бобронникова Л.Р., Ильченко И.А., Шапошникова Ю.Н. ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ КОАГУЛЯЦИОННОЙ СИСТЕМЫ КРОВИ И ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.....49
Арипова Д.Р. КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ.....35	Битлеева С.С., Григоричева Е.А., Евдокимов В.В. СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ СКРЫТОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ЕЁ РИСКА.....51
Барбараш О.Л., Зыков М.В., Хрячкова О.Н., Кашталап В.В., Шибанова И.А. СВЯЗЬ УРОВНЯ ТЕСТОСТЕРОНА С ПОКАЗАТЕЛЯМИ МИНЕРАЛЬНО-КОСТНОГО ОБМЕНА И ЛИПИДОГРАММЫ У ПАЦИЕНТОВ МУЖСКОГО ПОЛА С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.....37	Бляхман Ф.А., Мехдиева К.Р., Тимохина В.Э. ПОЧЕМУ ЛОЖНЫЕ СУХОЖИЛИЯ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ МОГУТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ МОЛОДЫХ СПОРТСМЕНОВ?!.....52
Барбараш О.Л., Зыков М.В., Макеева О.Н., Хрячкова О.Н., Кашталап В.В., Шибанова И.А. ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОЛИМОРФИЗМОВ RS4291 И RS4343 ГЕНА ACE ПРИ МОДИФИКАЦИИ ШКАЛЫ GRACE У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ.....38	Бобокулов М.Б., Жаббаров А.А., Султонов Н.Н. ВЛИЯНИЕ ПРОРЕНАЛА НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК III СТАДИИ.....54
Барбук О. А., Бельская М.И., Ильина Т.В., Жуйко Е.Н., Козлов И.Д. КЛИНИКО - ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СУБКЛИНИЧЕСКОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА У ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА.....39	Бобрикова Д.А., Кляшев С.М., Кляшева Ю.М., Малых И.А. ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЕРДЕЧНОЙ И ПОЧЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ С НАЛИЧИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ АМЛОДИПИНОМ.....55
Бахронов Ш.М., Жабборов О.О., Кодирова Ш.А. ВЛИЯНИЕ МОРИАМИНА ФОРТЕ НА БЕЛКОВЫЙ ОБМЕН У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК III СТАДИИ.....41	Богмат Л.Ф., Никонова В.В. СОСТОЯНИЕ НЕЙРОГУМОРАЛЬНЫХ СИСТЕМ У ПОДРОСТКОВ С ПАТОЛОГИЕЙ МИОКАРДА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПАХ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО НАПОЛНЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА .....56
Баширова М.Р., Скосырева О.В. ПРИМЕНЕНИЕ L- АРГИНИНА В КОРРЕКЦИИ МЕТАБОЛИЗМА ОКСИДА АЗОТА У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ.....42	Болтабоев С.А., Холмуродов М.К. МАТЕМАТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУННОЙ ЗАЩИТЫ ОРГАНИЗМА, СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ И ЛИПИДНОГО ОБМЕНА В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ ВЕНЕЧНЫХ СОСУДОВ.....58
Безденежных А.В., Сумин А.Н., Павлов Л.Е., Мионов А.В., Барбараш Л.С. СОПОСТАВЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ КОРОНАРНОЙ АНГИОГРАФИИ С ДАННЫМИ КЛИНИЧЕСКИХ ШКАЛ ОЦЕНКИ РИСКА У БОЛЬНЫХ ПЕРЕД КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИЕЙ.....43	Брежнева Е.Б., Верник Г.В., Четчикова Е.А., Любовая А.В. ДИАГНОСТИКА СИФИЛИТИЧЕСКОГО МЕЗАОРТИТА.....60
Безденежных Н.А., Сумин А.Н., Безденежных А.В., Осокина А.В., Кузьмина А.А., Груздева О.В., Барбараш О.Л. ФРУКТОЗАМИН – МАРКЕР УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА, АССОЦИИРОВАННЫЙ С ГОСПИТАЛЬНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ.....46	Вайханская Т.Г., Курушко Т.В., Сивицкая Л.Н., Даниленко Н.Г., Левданский О.Д., Давыденко О.Г. БОЛЕЗНЬ ДАНОНА: ОЧЕВИДНЫЕ СИМПТОМЫ НЕ ОЧЕВИДНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ. ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ФЕНОТИПОВ (КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ LAMP2 АССОЦИИРОВАННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ).....61
Бекматова Ш.К., Хайтбаев Ж.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АМЛОДИПИНА У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ КРИЗОМ.....48	