

**РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
КОНГРЕСС КАРДИОЛОГОВ
«ИНТЕГРАЦИЯ ЗНАНИЙ В КАРДИОЛОГИИ»**

МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА

3-5 октября 2012 г.

Москва

0345 ВЛИЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ АСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	244
0346 ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА	245
0347 АССОЦИАЦИЯ ЖЕСТКОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ СТЕНКИ С КОМПОНЕНТАМИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА	246
0348 ДИНАМИКА НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА И ЦИТОКИНОВ	246
0349 ОСОБЕННОСТИ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	247
0350 НЕКОТОРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРИПАРТАЛЬНОЙ КАРДИОМНОПАТИИ	247
0351 ТЕЧЕНИЕ ИБС, АССОЦИИРОВАННОЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ КОРОНАРНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ: РОЛЬ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ	248
0352 ГОРМОНОТЕРАПИЯ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ, ВЛИЯНИЕ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ	248
0353 МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ КАК ПРЕДИКТОР ВЫРАЖЕННОСТИ АТЕРОСКЛЕРОЗА КОРОНАРНЫХ И БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА	249
0354 ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АППАРАТНО-ПРОГРАММИРУЕМОГО КОМПЛЕКСА «АМИКАРД» ДЛЯ ТОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ДПЖС И ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ	250
0355 НЕКОТОРЫЕ ПРЕДИКТОРЫ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОПАФЕНОНА В ВОССТАНОВЛЕНИИ СИНУСОВОГО РИТМА ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ФОРМАХ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ	250
0356 ВЛИЯНИЕ ТЯЖЕСТИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ДОЗЫ ВАРФАРИНА И ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ ГИПОКОАГУЛЯЦИИ	251
0357 ОСНОВНЫЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ	252
0358 РОЛЬ ИНГИБИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ МАТРИКСНЫХ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗ В ПРОЦЕССЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С Q-ИНФАРКТОМ МИОКАРДА	252
0359 ФАРМАКОТЕРАПИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	253
0360 ПРЕИМУЩЕСТВА БУККАЛЬНОЙ ФОРМЫ НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ПРИМЕНЕНИИ С АНТАГОНИСТАМИ КАЛЬЦИЯ И БЕТА-БЛОКАТОРАМИ У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ	253
0361 КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРЕХКОМПОНЕНТНОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	254
0362 ВЛИЯНИЕ СОВРЕМЕННЫХ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ЭНДОТЕЛИАЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ И ТОЛЩИНУ КОМПЛЕКСА ИНТИМА-МЕДИА У БОЛЬНЫХ ТРУДНО КОНТРОЛИРУЕМОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	255
0363 СРАВНЕНИЕ ЧАСТОТЫ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ЭФФЕКТОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ СТРЕПТОКИНАЗОЙ, ПРОУРОКИНАЗОЙ, ТЕНЕКТЕПАЗОЙ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST	255
0364 ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ	256
0365 ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СКРИНИНГОВЫХ МЕТОДИК ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА	257
0366 ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	257
0367 СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	258
0368 ОПТИМИЗАЦИЯ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЗАДЕРЖКИ В УСТРОЙСТВАХ СЕРДЕЧНОЙ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ	259
0369 НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА	259
0370 ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РЕЗЕРВОВ ОРГАНИЗМА И ВЫЯВЛЕНИЕ ГРУПП РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ	260
0371 ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ПРЕСТАРИУМ И КОРАКСАН НА ВЫРАЖЕННОСТЬ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ И АКТИВНОСТЬ КАРДИОПУЛЬМОНАЛЬНОГО БАРОРЕФЛЕКСА У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ	260
0372 НОВЫЙ МЕТОД ОЦЕНКИ ПРОЦЕССОВ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ИБС И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	261
0373 ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С ИБС: СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ	261

Результаты. В группе пациентов, подвергнутых экстренной реваскуляризации, выявлено наличие обратной корреляции между концентрацией ТИМР-1 и индексом конечно-диастолического объема левого желудочка (иКДО ЛЖ) через 3 месяца ($R = -0,29$) и через год ($R = -0,21$), прямой корреляционной зависимости между соотношением ММР-9/ТИМР-1 и иКДО через 3 месяца ($R = 0,38$, $p < 0,05$), через 12 месяцев ($R = 0,33$, $p < 0,05$), индексом сферичности ЛЖ в систолу через 3 месяца ($R = 0,35$, $p < 0,05$). У пациентов, которым не была выполнена экстренная реваскуляризация (большая часть пациенты с многососудистым поражением по данным коронароангиографии, госпитализированные в поздние сроки или в случае отказа пациента), отмечалось наличие корреляции между уровнями ТИМР-1 и иКДО на 5–7 сутки ($R = -0,26$); индексом конечно-систолического объема ЛЖ (иКСО) ($R = -0,24$), иКДО ($R = -0,31$, $p < 0,05$), фракцией выброса ($R = 0,26$) на 3 месяц. У пациентов, которым была выполнена экстренная реваскуляризация миокарда, содержание ТИМР-1 было значимо выше ($p < 0,05$), чем в группе пациентов, не подвергнутых реваскуляризации (904,4 [675,5;1056,9] пг/мл и 886,3 [749,6;892,9] пг/мл соответственно).

Выводы. Выявлена обратная корреляционная зависимость между концентрацией ТИМР-1 и значением ММР-9/ТИМР-1 на 3–4 сутки Q-ИМ с объемными и функциональными параметрами ЭХОКГ, характеризующими постинфарктное ремоделирование миокарда, через 3–12 месяцев.

0359

ФАРМАКОТЕРАПИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Кучеренко О.Д.

Национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Цель исследования. Изучить влияние амиодарона и ω -3 жирных кислот на течение желудочковой экстрасистолии (ЖЭ) у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) и сахарным диабетом (СД) 2-го типа.

Материалы и методы исследования. Обследовано 39 больных ИБС и СД. Среди обследованных было 20 мужчин и 19 женщин в возрасте от 51 года до 68 лет. 1-ю группу составили 18 больных ИБС, 2-ю – 21 больной ИБС и СД. Группы были сопоставимы по возрасту и полу. Все обследованные перенесли инфаркт миокарда в сроки от 6 месяцев до 1,5 лет. Частота и характер ЖЭ у обследованных больных соответствовали 1-й и 2-й градации по классификации Lawn-Wolf. Всем больным до назначения препаратов регистрировали ЭКГ, проводилось суточное мониторирование ЭКГ, определяли уровень цГМФ показатели углеводного и липидного обмена с использованием коммерческих тест-систем. При лечении амиодароном препарат назначали в суточной дозе до 800–1200 мг, ω -3 жирные кислоты назначали дополнительно больным в суточной дозе 2 г перорально в случае недостаточной эффективности амиодарона. Повторное исследование проводили спустя 3 месяца после приема препаратов.

Результаты исследования. Полное прекращение желудочковой экстрасистолии или ее значимое урежение наблюдалось у 12 больных (66,7%) 1-й группы и у 10 больных (47,6%) 2-й группы. Дополнительное назначение ω -3 жирных кислот приводило к значимому усилению антиаритмического действия. Об этом свидетельствовало полное исчезновение желудочковой экстрасистолии или ее урежение у 81,3% больных 1-й группы и у 61,2% больных 2-й группы. Уровень цГМФ на фоне лечения амиодароном увеличился с $5,84 \pm 0,21$ нмоль/л до $6,29 \pm 0,10$ нмоль/л ($p < 0,05$) у больных 1-й группы и с $5,61 \pm 0,19$ нмоль/л до $6,01 \pm 0,18$ нмоль/л ($p < 0,05$) у больных 2-й группы. На фоне лечения амиодароном наблюдалось снижение частоты и интенсивности приступов стенокардии, уменьшение потребления таблеток нитроглицерина в течение суток. Дополнительное назначение ω -3 жирных кислот сопровождалось увеличением уровня цГМФ у больных 1-й группы до $6,82 \pm 0,14$ нмоль/л ($p < 0,05$) и до $6,31 \pm 0,18$ нмоль/л у больных 2-й группы ($p < 0,05$). Лечение препаратами не сопровождалось негативным влиянием на показатели углеводного и липидного обмена.

Выводы. Лечение амиодароном и ω -3 жирными кислотами сопровождается усилением антиаритмического эффекта, о чем свидетельствует исчезновение или урежение желудочковой экстрасистолии, увеличение уровня цГМФ. Антиаритмическое действие комбинированной терапии снижается при наличии у больных сахарного диабета.

0360

ПРЕИМУЩЕСТВА БУККАЛЬНОЙ ФОРМЫ НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ПРИМЕНЕНИИ С АНТАГОНИСТАМИ КАЛЬЦИЯ И БЕТА-БЛОКАТОРАМИ У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ

Кучерявая Н.Г., Бочкарева Е.В., Кокурина Е.В.

ФГБУ «ГНИЦПМ» Минздравсоцразвития России, Москва

Основной задачей при лечении стабильной стенокардии напряжения является наиболее полное устранение приступов стенокардии и возвращение больного к нормальной активности, что в большинстве случаев достигается при комбинированной терапии. Важным компонентом такой терапии являются нитраты, в том числе, изосорбид-

- Коростовцева Л.С. 229, 396, 397
 Коротченко Е.В. 409
 Корягина Н.А. 229, 230, 353
 Косачева Н.Б. 231
 Костарева А.А. 385
 Костеников Н.А. 397
 Костин И.М. 79
 Костюк Т.А. 358
 Костючек И.Н. 358
 Котельникова Е.В. 279
 Котов С.А. 259
 Кочергина А.М. 344
 Кочетов А.Г. 37
 Кочкина М.С. 227, 228
 Кошелева Н.А. 231, 232, 233
 Кошлатая О.В. 202, 234
 Кравченко А.Я. 234, 371
 Кравченко И.Н. 94
 Крамаренко А.В. 453, 454
 Кратнов А.А. 235
 Кратнов А.Е. 235, 236
 Крашутский В.В. 475
 Крашохин С.И. 174
 Кривая А.А. 92
 Крицкова Н.В. 48
 Криночкин Д.В. 103, 165, 237, 486, 487
 Кропотина Т.В. 314
 Крутлый Л.Б. 187
 Крутлый Л.Б. 189, 191
 Крушова Э.В. 221
 Крутова Т.В. 79
 Крылов А.Л. 351
 Крюков Н.Н. 119, 210, 237, 238
 Крючкова О.Н. 239, 274, 429
 Ксенофонтова Л.В. 115
 Кубанин Я.Ю. 90
 Кувашкина Л.Е. 239
 Кудасев М.Т. 40, 51, 133, 134, 240, 241, 242, 280, 295, 344
 Куделькина Н.А. 242, 243
 Кудрявцева Н.Ю. 263
 Кудряшова М.В. 244, 308
 Кудряшов Е.А. 244, 245, 406
 Кузнецов А.А. 246
 Кузнецова А.В. 248, 384
 Кузнецова И.В. 210, 248
 Кузнецова И.Г. 137
 Кузнецова М.Л. 310, 385
 Кузнецова Т.Ю. 145
 Кузнецова Т.Ю. 126, 144
 Кузнецов В.А. 69, 103, 165, 237, 246, 247, 330, 378, 470, 485, 486, 487
 Кузнецов Г.П. 247
 Кузьменков А.Н. 480
 Кузьмина Т.М. 249
 Куклин С.Г. 173, 439, 440
 Кулагина И.В. 267
 Кулик Н.А. 103
 Куликова Е.А. 250
 Куликовских Я.В. 453, 454
 Кулинич Н.А. 257
 Куличенко Л.Л. 174
 Кулюцин А.В. 338
 Куприянова А.Г. 72
 Курбанова И.М. 241, 242
 Курбанова М.С. 141
 Курбанова Р.Д. 39
 Курбанов Р.Д. 163, 250, 251, 286
 Кусаев В.В. 252
 Кутишенко Н.П. 120
 Кухарчик Г.А. 252, 326, 345
 Кухарчук В.В. 432
 Кучеренко О.Д. 253
 Кучеренко Т.В. 261
 Кучерова Т.И. 439
 Кучерявая Н.Г. 253
 Кучкаров А. 304
 Кушнаренко Н.Н. 481, 482

Л

- Лавник Д.В. 453, 454
 Лазарев А.В. 255
 Лазарев А.В. 254
 Лазарев К.В. 255
 Лазебник Л.Б. 134, 256
 Лазнам С.С. 46
 Лапина Е.С. 257
 Ларева Н.В. 196, 257, 258, 375
 Ларионов А.А. 473
 Латынцева Л.Д. 459
 Латынцева Л.Д. 458
 Лебедева В.К. 259
 Лебедева Е.В. 48
 Лебедева Е.П. 260, 261
 Лебедева Л.В. 115
 Лебедева О.Д. 259, 260
 Лебедев Д.С. 259
 Лебедев П.А. 260, 261
 Лебедев С.В. 97
 Лебедь Е.И. 165, 239, 261, 274
 Лебедь И.Г. 261
 Левашов С.Ю. 262
 Левашов С.Ю. 124, 125
 Левитан Б.Н. 204
 Левицкая Е.Д. 439
 Левицкая Е.С. 263, 395
 Левченко Е.Ю. 264