

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

Введение: Для определения тактики ведения больных ишемической болезнью сердца (ИБС) важно определить состояние миокарда левого желудочка (ЛЖ). Ремоделирование ЛЖ является важным механизмом развития хронической сердечной недостаточности (ХСН). Ранняя диагностика и лечение пациентов с дисфункцией миокарда может влиять на последующее клиническое течение и прогноз больных ИБС.

Цель: Выявить дисфункцию ЛЖ и определить факторы влияющие на её развитие.

Материал и методы. Обследовано 46 больных ИБС поступивших с выраженной одышкой. Средний возраст $64,7 \pm 9,9$ лет. Из них 43 мужчин и 3 женщин.

Общеклиническое обследование включало расспрос, осмотр, клинические и биохимические анализы, ЭКГ и ЭХОКГ.

Исключение составили больные с аневризмой ЛЖ и пороками сердца.

Результаты. ИБС стабильная стенокардия ФК III была у 10 больных (23%), нестабильная у 15 (35%), ОИМ у 6 (14%) и ПИКС у 12 (27%), ХСН ФК III (NYHA), у 37 (86%), ХСН ФК IV (NYHA) у 6 (14%). У всех пациентов много лет была артериальная гипертензия.

По данным ЭКГ у больных регистрировались гипертрофия ЛЖ, хроническая коронарная недостаточность, рубцовые изменения миокарда, острый инфаркт миокарда с зубцом Q и нарушения ритма сердца. Среди аритмий отмечались фибрилляция предсердий у 13 (30%), желудочковые экстрасистолы у 10 (23%), блокада левой ножки пучка Гисса у 9 (21%).

По данным ЭХОКГ КДР составляла $7,3 \pm 1,1$ см., ФВ была снижена от 38 до 40%, в среднем $39 \pm 4,9\%$ и отмечалась у всех митральная регургитация и у 15 (35%) аортальная.

Заключение: То есть у всех наших больных с одышкой наблюдалась дисфункция ЛЖ в связи с выраженной дилатацией ЛЖ, снижением ФВ и митро – аортальной регургитацией. В связи с ИБС и ГБ развивались гипертрофия ЛЖ,

коронарная недостаточность, инфаркт миокарда и нарушения ритма сердца. Все эти изменения были в основном у мужчин, старшего возраста.

Литература

1. Агеев Ф. Т. Даниелян М. О. Мареев В. Ю. и др. Больные с хронической сердечной недостаточностью в Российской амбулаторной практике: особенности контингента, диагностики и лечения (по материалам исследования ЭПОХА-О-ХСН) // Сердечная недостаточность. – 2004. - №5 (1). – С. 4-7.

2. Васюк Ю. А., Козина А.А., Ющук Е. Н., и др. Особенности диастолической функции и ремоделирования левого желудочка у больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца // Сердечная недостаточность. – 2003. - №4 (2). – С. 190-192.

3. Казаковцева Т. А., Шостак Н. А. Есть ли альтернатива фракция выброса в инструментальной оценке тяжести хронической сердечной недостаточности у больных постинфарктным кардиосклерозом? // Рац. Фармакотерапия в кардиол. – 2010. - №6 (3). – С. 329-332.

4. Коваленко В. Н., Высоцкая Ж. М., Поленова Н. С. Структурные изменения митрального клапана у больных с постинфарктным кардиосклерозом при митральной регургитации // Укр. Ревматол журн. – 2006. - №2 (24). – С. 54-56.

5. Молодан А. В., Ивашук В. А. Особенности деформации миокарда у больных ишемической болезнью сердца с умеренной делятацией левого желудочка, осложнённой инфарктом миокарда // Паталогия. – 2014. - №1 (30). – С. 16-19.

6. Урсуненко В. И., Береговой А. А., Прудкий И. И. и др. Хирургическое лечение тяжелых форм ишемической кардиомиопатии // Нац. Институт сердечно-сосудистой хирургии. Н. М. Амосова (Киев). – 2011. - №616. – С. 127-189.

7. Yu J., Christman K. I. Restoration of left ventricular geometry and improvement of left ventricular function in arodent model of chronic ischemic cardiomyopathy // J. Thorac. Cardiovasc. Surg. – 2009. – Vol. 137.- P. 180-187.

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ НЕСФАТИНА-1 У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ОЖИРЕНИЕМ И ДИСГЛИКЕМИЕЙ

Демиденко А.В., Ковалева О.Н., Ащеулова Т.В., Амбросова Т.Н., Кочубей О.А., Визир М. А.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

NESFATIN-1 INVESTIGATION IN PATIENTS WITH ESSENTIAL HYPERTENSION, OBESITY, DYSGLICEMIA

Demydenko A.V., Kovalyova O.N., Ashcheulova T.V., Vizir M.A.

Essential hypertension (EH) is one of the important problems and comorbidity negatively affects the prognosis of the disease. Substantial thing is investigation of metabolic substances that influence the carbohydrate profile. Aim: investigation of the nesfatin-1 activity in patients with EH and prediabetes / type2 diabetes. Material and methods: 83 patients with EH were examined and divided into groups according to dysglycemia and abdominal obesity. Significant increasing of nesfatin-1 in patients with EH $7,81 \pm 0,26$ ng/ml was found comparing to controls $4,54 \pm 0,13$ ng/ml, $p < 0,05$. In patients with EH with obesity, without dysglycemia level of nesfatin-1 was higher than in obese ones ($8,31 \pm 0,19$ ng/ml, $7,44 \pm 0,13$ ng/ml correspondently ($p = 0,003$)). In patients with EH and dysglycemia the tendency to decreasing of nesfatin in case of accompanied obesity was found. Correlation of nesfatin-1 and systolic blood pressure ($r = 0,34$, $p < 0,05$) was revealed in patients with EH, abdominal obesity without dysglycemia. Summary: Increasing of nesfatin-1 in EH comparing to controls was found. Correlations of nesfatin-1 with carbohydrate profile components showed possible involvement of nesfatin-1 in carbohydrate disorders. Controversies of nesfatin-1 data in patients with EH, dysglycemia, obesity, possibly, connected with polymorbidity and needs further investigation.

Гипертоническая болезнь (ГБ) является одной из важных проблем, а коморбидность существенно ухудшает прогноз заболевания. Наличие сопутствующей патологии существенно ухудшает течение и прогноз заболевания. Коморбидным состоянием зачастую выступает сахарный диабет 2 типа (СД 2-го типа), повышающий риск сосудистых катастроф до 10 раз. По прогнозам экспертов Международной федерации диабета и ВООЗ общее количество больных с СД к 2030 году превысит 552 млн., при чем, более половины – с недиагностированным СД. Более 300 млн. людей пребывают в состоянии предиабета, что включает нарушение толерантности к глюкозе, гипергликемию натощак. [1]. Своевременное выявление предиабета имеет важное социальное значение, так как глюко-метаболические нарушения данного типа приводят к развитию СД 2 типа и сердечно-сосудистых заболеваний [2]. Актуальным является изучение веществ, влияющих на углеводный обмен.

Цель: исследование активности несфатина-1 у больных ГБ с коморбидностью предиабета, СД 2-го типа.

Материал и методы исследования. Обследовано 83 больных с ГБ, которые распределены на группы в зависимости от наличия дисгликемии и абдоминального ожирения. Средний возраст обследованных больных ГБ составил $58,16 \pm 0,66$ лет; мужчин – $n=32$, $59,57 \pm 1,16$ лет; женщин – $n=51$, $60,64 \pm 1,53$ лет. Больные разделены на 3 группы: 1-я группа – 38 (45,78 %) больных с ГБ без сопутствующего нарушения углеводного обмена; 2-я группа – 23 (27,72 %) больных с ГБ и сопутствующим предиабетом; 3-я группа – 22 (26,50 %) больных с ГБ и СД 2 типа. Группа контроля представлена 10 практически здоровыми волонтерами, сопоставимыми по полу и возрасту.

Результаты. В данной выборке пациентов антропометрическое исследование показало наличие абдоминального ожирения (АО) у подавляющего большинства больных. Среди 38 пациентов 1-й группы с ГБ без сопутствующего нарушения углеводного обмена выявлено 52,63 % пациентов с АО. 2 группу составили 13 (56,52 %) больных с ГБ с сопутствующим предиабетом и АО, и 51,35% без АО. Наибольший процент больных с АО выявлен в группе с коморбидностью ГБ и СД 2 типа. Из 18 (34,46%) больных 3 –й группы, наличие АО установлено у 14 пациентов (63,34 %). Выявлено достоверное увеличение уровня несфатина-1 в целой выборке больных ГБ $7,81 \pm 0,26$ нг/мл в сравнении с группой контроля $4,54 \pm 0,13$ нг/мл, $p < 0,05$. У больных с ГБ, АО без нарушения углеводного обмена выявлено корреляционную зависимость уровня несфатина-1 от САД ($r = 0,34$, $p < 0,05$). У пациентов без АО,

уровень несфатина-1 выше, чем с АО, ($8,31 \pm 0,19$ нг/мл и $7,44 \pm 0,13$ нг/мл соответственно ($p = 0,003$)). У больных с ГБ и дисгликемией выявлены тенденция к снижению уровня пептида при сочетании АО и глюко-метаболических нарушений. У пациентов без АО с коморбидным состоянием в виде сопутствующего предиабета выявлено достоверную связь несфатина-1 с ИМТ ($r = -0,760$, $p < 0,05$), индексом талия-бедра ($r = -0,741$, $p < 0,05$), инсулином ($r = 0,853$, $p < 0,05$), НОМА ($r = 0,829$, $p < 0,05$). Подобные взаимосвязи выявлены у больных с ГБ и СД 2 типа: несфатин - индекс Т/Б ($r = -0,606$, $p < 0,05$), инсулин ($r = 0,759$, $p < 0,05$), НОМА ($r = 0,959$, $p < 0,05$). При коморбидности ГБ, СД 2 типа и сопутствующем АО корреляционные связи утеряны, что требует дальнейшего изучения. Подтверждением участия несфатина в развитии глюко-метаболических нарушений явились результаты исследования Kucukler F. K. и соавторов, продемонстрировавших ассоциацию низких уровней несфатина с риском гестационного диабета [4-6].

Закключение: установлено повышение несфатина-1 с группой контроля. Корреляционные связи несфатина-1 с компонентами углеводного профиля подтверждает факт влияния пептида на глюко-метаболические нарушения. Разнонаправленность данных в отношении активности несфатина-1 у больных с АО и дисгликемией, возможно, связана с полиморбидностью, и требует дальнейшего изучения.

Список литературы

1. Ковалева О.Н. Предиабет – диагностические критерии и клиническая значимость в кардиологии. Здоров'я України. 2012; 1: 24-25.
2. Амбросова Т.М., Ковальова О.М., Ащеулова Т.В. Прогностичні маркери формування і прогресування ожиріння у хворих на артеріальну гіпертензію. Актуальні проблеми сучасної медицини. 2012; 12 (39) : 4-8.
3. Angelone T., Quintieri A. M., Amodio N., Cerra M. C. Endocrine orchestration of cardiovascular, gastrointestinal and hypothalamic control. Curr Med Chem 2011; 18(32): 4976–4986.
4. Ayada C., Toru U., Korkut Y. Nesfatin-1 and its effects on different systems. Hippokratia. 2015; 19(1): 4-10.
5. Foo K. S., Brauner H., Ostenson C. G., Broberger C. Nucleobindin-2/nesfatin in the endocrine pancreas: distribution and relationship to glycaemic state. J. of Endocrinology. 2010; 204: 255–263.
6. Kucukler F. K., Gorkem U., Simsek Y., Kocabas R., Gulen S., Guler S. Low level of Nesfatin-1 is associated with gestational diabetes mellitus. Gyn. Endocrinology. 2016. <http://dx.doi.org/10.1080/09513590.2016.1180679>.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ КАРДИОСЕЛЕКТИВНОГО β_1 – АДРЕНОБЛОКАТОРА У ЧЕЛОВЕКА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В КОНТРАСТНЫЕ СЕЗОНЫ ГОДА

Дерновой Б.Ф., Бочаров М.И.

ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД РФ по Республике Коми», Сыктывкар, Россия, ФГБОУ ВО «Ухтинский государственный технический университет», Ухта, Россия

PHARMACOLOGICAL EFFECT CARDIOSELECTIVE β_1 – ADRENOBLOCKER IN HUMANS WITH ARTERIAL HYPERTENSION IN CONTRASTING SEASONS

B. F. Dernovoy, M. I. Bocharov

In the northerners with hypertension in contrast the temperature and seasons of the year explored the pharmacological effect cardioselective β_1 -adrenoblocker. It is established that the person with hypertension inotropic, chronotropic and hypotensive effects cardioselective β_1 -adrenoblocker in the cold season is more pronounced relative to the summer.

СОДЕРЖАНИЕ:

Alyavi A.L., Elmurodov S.I., Jabbarov A.A. EFFICACY OF COMBINATION LIPID-LOWERING THERAPY IN PATIENTS AFTER CORONARY ARTERY REVASCLIRISATION.....	3	Абдуллаев А.Х., Аляви Б.А., Каримов М.М., Турдикулова Ш.У Шарипова А.А., Исхаков Ш.А., Убайдуллаева З.З., Турсунов Р.Р. ВЛИЯНИЕ СТАТИНОВ НА ЛИПИДЫ, ЭХОКАРДИОГРАФИ- ЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ И СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.....	14
Atroshchenko E.S., Koshlataja O.V., Romanovskiy D.V., Sujayeva V.A, Ostrovskiy Y.P., Sidorenko I.V. THE EFFECT OF BIVENTRICULAR STIMULATION IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE NYHA FUNCTIONAL CLASS II.....	4	Абдумаликова Ф.Б. АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ НАСЕЛЕНИЯ ПО ОТНОШЕНИЮ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ФАРМАКОТЕРАПИИ.....	18
Bilovol A.M., Tkachenko S.G, Tatuzyan E.G. OPTIMIZATION OF THERAPY OF COMORBIDITY OF PSORIASIS AND CARDIO VASCULAR DISORDERS.....	5	Авдеева К.С., Петелина Т.И., Гапон Л.И., Мусихина Н.А. ОСОБЕННОСТИ ЭЛАСТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ, ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ С ЮИОХИМИЧЕСКИМИ ПАРАМЕТРАМИ СЫВОРОТКИ КРОВИ И СОСТОЯНИЕМ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ.....	17
Bilovol A.N., Bobronnikova L.R., Ilchenko I.A., Shaposhnikova Yu.N. THE PROGNOSTIC VALUE OF ARTERIAL HYPERTENSION AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN CARDIAC REMODELING AND FORMATION ARRHYTHMIAS.....	7	Азимов Э.Т., Жаббаров Н.И. ОСОБЕННОСТИ ПОЧЕЧНОГО КРОВОТОКА И ЕЁ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.....	19
Elmurodov S.I., Alyavi A.L., Jabbarov A.A. EFFICACY OF COMBINATION LIPID-LOWERING THERAPY IN PATIENTS AFTER CORONARY ARTERY REVASCLIRISATION.....	8	Акентьева Т.Н., Лузгарев С.В., Кудрявцева Ю.А. МОДИФИКАЦИЯ ШОВНОГО МАТЕРИАЛА С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РАННИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ.....	20
Gertsen M. RESPIRATORY SYMPTOMS, FORCED VITAL CAPACITY AND LONG-TERM PROGNOSIS IN ISCHEMIC HEART DISEASE MEN: A 25-YEAR PROSPECTIVE STUDY.....	9	Акимов А.М., Гакова Е.И., Каюмова М.М., Акимова Е.В. АССОЦИАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ И ХАРАКТЕРА ТРУДА У МУЖЧИН ОТКРЫТОЙ ГОРОДСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ.....	23
Ibragimova Z.A. ULTRASOUND FEATURES OF SECONDARY CARDIOMYOPATHY.....	10	Акимова Е.В., Гакова Е.И., Фролова Е.Ю., Сенаторова О.В., Каюмова М.М. ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ И УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ В ОТКРЫТОЙ ГОРОДСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ: ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ.....	24
Khakimova M.A., Umarova Z.F., Khakimov Kh.A. COMPARATIVE EFFECTIVENESS OF CLOPIDOGREL IN MEDICALLY MANAGED PATIENTS WITH UNSTABLE ANGINA AND NON-ST-SEGMENT ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION.....	11	Алексеев И.А. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЫРАЖЕННОСТИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ МИОКАРДА У ЛИЦ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА.....	26
Khakimova M.A., Umarova Z.F. EFFICACY AND SAFETY OF ANTIPLATELET THERAPY WITH TICAGRELOR OR CLOPIDOGREL IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME.....	12	Алексеева Я.В., Вышлов Е.В., Марков В.А. ОДНОКРАТНОЕ БОЛЮСНОЕ ВВЕДЕНИЕ 15 МГ РЕКОМБИНАНТНОЙ НЕИММУНОГЕННОЙ СТАФИЛОКИНАЗЫ ПРОТИВ ТЕНКТЕПАЗЫ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА.....	28
Khakimova M.A., Khakimova Kh.A., Khakimova S.A. OUTCOME OF PATIENTS ON ORAL ANTICOAGULATION UNDERGOING CORONARY ARTERY STENTING.....	12	Аляви А.Л., Туляганова Д.К., Раджабова Д.И., Шодиев Ж.Д., Тошев Б.Б. КОРРЕЛЯЦИОННАЯ СВЯЗЬ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ С ПОЛИМОРФИЗМАМИ ГЕНОВ NPPA, NPPB, NPR3 У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.....	29
Khakimova M.A., Khakimov Kh.A. PREDICTIVE VALUE OF THE FRAGMENTED QRS COMPLEX IN 6-MONTH MORTALITY AND MORBIDITY FOLLOWING ACUTE CORONARY SYNDROME.....	13		
Yuldoshev N.A. RISK FACTORS AND FEATURES FOR MYOCARDIAL INFARCTION IN MIDDLE AGED.....	13		

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., Жаббаров 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 ЭНДАРТЕКТОМИЕЙ.....	43	Брежнева Е.Б., Верник Г.В., Четкина 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		

Василенко В.С., Мамиев Н.Д., Карповская Е.Б. СВЯЗЬ АНОМАЛИЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОГО КАРКАСА СЕРДЦА С СИНДРОМОМ ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ СУСТАВОВ И РИСКОМ ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЯ СЕРДЦА У ГИМАСТОК63	Григоричева А.А., Чинарев В.А., Лукманова Г.Р. ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ СИНДРОМА СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОЙ ДИСПЛАЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ79
Васильев А.П., Стрельцова Н.Н. АТЕРОГЕНЕЗ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ РОЛЬ СТРУКТУРНОЙ МОДИФИКАЦИИ КЛЕТОЧНОЙ МЕМБРАНЫ В РАЗВИТИИ СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ.....65	Григорьян М.Ф. ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОМПЛАЕНТНОСТИ ПО ШКАЛЕ МОРИСКИ-ГРИНА У ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.....81
Вахмистрова Т. К., Вдовенко Л.Г., Шабанова О.В., Яковлева В.В., Вахмистрова А.В., Лаптева Ю.С. КАРОТИДНЫЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА67	Грунина О.С., Мирхаликова Д.И., Икрамова Д.Т. СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ГОСПИТАЛИЗИРУЕМОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ.....82
Великанова Е.А., Севостьянова В.В., Антонова Л.В., Матвеева В.Г., Глушкова Т.В., Миронов А.В., Кривкина Е.О., Барбараш Л.С. ВЛИЯНИЕ МОДИФИКАЦИИ VEGF В СОЧЕТАНИИ С bFGF И SDF-16 НА ФИЗИКО-МЕХАНИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА И ЭНДОТЕЛИЗАЦИЮ ПОЛИМЕРНЫХ СОСУДИСТЫХ ГРАФТОВ.....68	Гулямова Ш.С., Бабаев А.Т., Салаева М.С. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ «ШКОЛЫ ГИПЕРТОНИКОВ» НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....83
Вершинина Е.О., Репин А.Н. ПРЕДИКТОРЫ КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОГО ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ПЛАНОВЫХ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ.....71	Гулямова Ш.С. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НА РАЗВИТИЕ И ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....86
Вялкина Н.А., Кляшев С.М., Межонов Е.М., Вялкина Ю.А. ИЗМЕНЕНИЕ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АД КАК ПРЕДИКТОР НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА У БОЛЬНЫХ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПРОГРАММНЫЙ ГЕМОДИАЛИЗ.....72	Гумерова О.Н., Юлдашбаева З.Х, Петрова В.О., Хусаинова Ф.Р. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СКАНДИНАВСКОЙ ХОДЬБЫ У ЖЕНЩИН ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ В САНАТОРИИ “ЗЕЛЕНАЯ РОЩА”88
Гакова Е.И., Акимова Е.В., Каюмова М.М., Кузнецов В.А. КУРЕНИЕ И УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ - СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА В ПОПУЛЯЦИИ ПОДРОСТКОВ, МУЖЧИН И ЖЕНЩИН Г.ТЮМЕНИ.....73	Дадабаева Н. А., Холмухамедов Б. Т., Рамазанова Н. А. ТЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ.....89
Галин П.Ю., Губанова Т.Г, Исаев М.Р. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРИМЕТАЗИДИНА МВ ПРИ МИКРОСОСУДИСТОЙ СТЕНОКАРДИИ.....75	Дадабаева Н.А., Рамазанова Н.А. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОИМ У МОЛОДЫХ.....90
Гарганеева А.А., Александренко В.А., Кужелева Е.А., Муслимова Э.Ф., Реброва Т.Ю., Афанасьев С.А. АНАЛИЗ АССОЦИАЦИЙ ПОЛИМОРФИЗМОВ I/D ГЕНА ACE И T1565C ГЕНА ITGB3 С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА.....77	Дадабаева Н.А., Рамазанова Н.А. ДИСФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.....90
Гимаев Р.Х., Закураева К.А., Ланков В.А. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАЗНЫХ ТИПОВ ГЕОМЕТРИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С ПОВТОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ.....78	Демиденко А.В., Ковалева О.Н., Ащеулова Т.В., Амбросова Т.Н., Кочубей О.А., Визир М. А. ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ НЕСФАТИНА-1 У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ОЖИРЕНИЕМ И ДИСГЛИКЕМИЕЙ.....91
	Дерновой Б.Ф., Бочаров М.И. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ КАРДИОСЕЛЕКТИВНОГО β_1 – АДРЕНОБЛОКАТОРА У ЧЕЛОВЕКА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В КОНТРАСТНЫЕ СЕЗОНЫ ГОДА.....92
	Енина Т.Н., Кузнецов В.А., Солдатов А.М., Петелина Т.И., Кривоножкин Д.В., Дьячков С.М., Рычков А.Ю. УРОВЕНЬ ТЕСТОСТЕРОНА И ОТВЕТ НА СЕРДЕЧНУЮ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ.....94