



Российское кардиологическое общество

3-Й МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФОРУМ

“РОССИЙСКИЕ ДНИ СЕРДЦА”

15-17 апреля 2015, Москва

МАТЕРИАЛЫ ФОРУМА

ЭНДОКРИННЫЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ <i>Бакирова Р. Е., Койчубеков Б. К., Тургунова Л. Г., Ларюшина Е. М., Мадиева Л. С., Турханова Ж. Ж.</i>	11
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ЛИЦ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ <i>Бакирова Р. Е., Муравлева Л. Е., Нурсултанова С. Д., Тусупбекова К. Т., Койчубеков Б. К., Ли В. В.</i>	12
СОТНОШЕНИЕ АПО В/АПО А1 У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ <i>Бакулина А. С., Баженова Е. А., Беляева О. Д., Полякова Е. А., Березина А. В., Беркович О. А. Баранова Е. И., Шляхто Е. В.</i>	12
АЛЕКСИТИМИЯ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ <i>Бакумов П. А., Волчанский М. Е., Зернюкова Е. А., Гречкина Е. Р.</i>	12
НИКОТИНОВАЯ ЗАВИСИМОСТЬ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ <i>Бакумов П. А. Зернюкова Е. А., Гречкина Е. Р.</i>	13
СТАТУС КУРЕНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ <i>Бакумов П. А., Зернюкова Е. А., Гречкина Е. Р.</i>	13
АДЕКВАТНОСТЬ АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ <i>Баранова Е. И., Соболева А. В., Азнаурян Р. С., Чубенко Е. А., Кацап А. А., Ионин В. А., Яцук Д. И.</i>	14
РОЛЬ МИТОХОНДРИАЛЬНЫХ АТФ-ЗАВИСИМЫХ КАЛИЕВЫХ КАНАЛОВ В РАЗВИТИИ ЛОКАЛЬНОГО И ДИСТАНТНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ПОСТКОНДИЦИОНИРОВАНИЯ МИОКАРДА <i>Басалай М. В., Барсукевич В. Ч., Мрочек А. Г.</i>	14
ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ОСТРОЙ КОРОНАРНОЙ ОККЛЮЗИИ НА ВЫРАЖЕННОСТЬ КАРДИОПРОТЕКТОРНОГО ЭФФЕКТА ДИСТАНТНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ПРЕ- И ПОСТКОНДИЦИОНИРОВАНИЯ МИОКАРДА <i>Басалай М. В., Мрочек А. Г.</i>	14
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И РАЗЛИЧНЫЕ ВАРИАНТЫ ОЖИРЕНИЯ В НЕОРГАНИЗОВАННОЙ ГОРОДСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ <i>Басырова И. Р., Либис Р. А.</i>	15
СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА У БОЛЬНЫХ С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ЗАСТОЕМ ПО МАЛОМУ КРУГУ КРОВООБРАЩЕНИЯ. <i>Баталина М. В., Полякова О. М., Баталин В. А.</i>	15
ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ОСЛОЖНЕННОЙ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ <i>Беззубцева М. В., Прибылова Н. Н., Барбашина Т. А.</i>	15
ПОКАЗАТЕЛИ АРТЕРИАЛЬНОЙ РИГИДНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСЛОЖНЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ <i>Беззубцева М. В., Прибылова Н. Н., Барбашина Т. А.</i>	16
РЕЗУЛЬТАТЫ ДЕСЯТИЛЕТНЕГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ МАММАРОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ПОРАЖЕНИИ ПЕРЕДНЕЙ НИСХОДЯЩЕЙ АРТЕРИИ <i>Белан И. А., Барбухатти К. О., Порханов В. А.</i>	16
ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ У БОЛЬНЫХ ИБС И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА <i>Белов В. Н., Любовина Е. А., Белова Е. А.</i>	17
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕКАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ И ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ИБС, ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА <i>Белов В. Н., Любовина Е. А., Зайцев Т. А., Белова Е. А.</i>	17
ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИМПЛАНТИРОВАННЫМИ ВОДИТЕЛЯМИ РИТМА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ И ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА <i>Белов В. Н., Любовина Е. А., Зайцев Т. А., Белова Е. А.</i>	17
ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В ТЕЧЕНИЕ 3-х ЛЕТ <i>Беловол А. Н., Ильченко И. А., Бобронникова Л. Р.</i>	18
МАТЕМАТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА <i>Белоконева К. П., Бичан Н. А.</i>	18
ЧТО МЫ ЗНАЕМ О НОВЫХ ФАКТОРАХ РИСКА ИНФАРКТА МИОКАРДА <i>Белякова И. В., Воробьева Н. А.</i>	18
СОСТОЯНИЕ ПРООКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ <i>Бердовская А. Н.</i>	19
КОГНИТИВНАЯ ДИСФУНКЦИЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ АРИТМИЯХ <i>Бессонова А. С., Клестер Е. Б., Клестер К. В., Бердюгина А. В., Данилова М. В.</i>	19



видуальные и групповые занятия с психотерапевтом, медикаментозную терапию тревожно-депрессивных расстройств и сердечно-сосудистой патологии. Изучалась распространенность тревожно-депрессивных расстройств с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS и толерантность к физическим нагрузкам с помощью 6-ти минутного теста ходьбы при поступлении и окончания лечения в ОМР (в среднем через 19 ± 3 суток).

Результаты. После окончания 2-ого (стационарного) этапа реабилитации после КШ и СКА у больных с ИВР на фоне проводимой психотропной терапии значительно снизилась частота клинически выраженных тревожно-депрессивных расстройств с 48% до 13% ($p < 0,05$). Проведение современной медикаментозной терапии и физическая реабилитация пациентов с ИВР привела к достоверному повышению толерантности к физическим нагрузкам по данным 6-ти минутного теста ходьбы с 288 ± 94 (при поступлении) до 333 ± 94 метров ($p < 0,001$) (после окончания курса реабилитации).

Заключение. Проведение 2-ого (стационарного) этапа реабилитации после КШ и СКА у больных с ИВР позволяет значительно уменьшить выраженность тревожно-депрессивных расстройств и повысить переносимость физических нагрузок в данной группе пациентов.

039 ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ ВАРИАбельНОСТИ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В ТЕЧЕНИЕ 3-х ЛЕТ

Беловол А. Н., Ильченко И. А., Бобронникова Л. Р.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Цель. Изучить динамику показателей вариабельности ритма сердца (ВРС) у больных с пароксизмальной (ФПпр) и персистирующей (ФПпс) фибрилляцией предсердий (ФП), формирование постоянной ФП (ФПп) на фоне субкомпенсированного сахарного диабета 2 типа (СД-2) на протяжении трех лет.

Материал и методы. Обследовано 79 больных (из них 41 женщина), возраст $54,7 \pm 3,2$ года, индекс массы тела (ИМТ) $28,4 \pm 2,3$ кг/м²; исходно ФПпр и ФПпс — 37 и 42 пациента соответственно. Проанализированы данные суточного мониторинга электрокардиограммы (СМЭКГ) с оценкой ВРС, проводившегося дважды в год в течение трех лет. Показатели сравнивали с данными 14 здоровых добровольцев.

Результаты. На протяжении трех лет увеличивалось количество больных СД-2 с ФПп (соответственно, через 1, 2 и 3 года: 18%, 27% и 35%). Динамика показателей СМЭКГ в большей мере зависела не от варианта ФПпр и ФПпс, а от длительности ФП. Происходило достоверное снижение временных показателей ВРС (через 1, 2 и 3 года, соответственно: SDNN,мс: $151,4 \pm 8,5$; $132,7 \pm 11,2$; $121,5 \pm 7,6$ (контроль $176,8 \pm 8,2$; $p < 0,05$); SDANN,мс: $138,5 \pm 8,8$; $121,4 \pm 8,2$; $112,3 \pm 9,4$; (контроль $165,7 \pm 11,3$; $p < 0,05$); SDNNi,мс: $62,8 \pm 5,7$; $54,4 \pm 4,5$; $43,6 \pm 3,2$ (контроль $76,3 \pm 4,8$; $p < 0,05$)). Установлено достоверное снижение спектральных показателей ВРС (через 1, 2 и 3 года, соответственно: LF,мс: $968,9 \pm 92,4$; $589,5 \pm 53,7$; $412,3 \pm 42,9$ (контроль $1527,7 \pm 98,6$; $p < 0,05$); HF,мс: $722,4 \pm 85,8$; $575,3 \pm 65,7$; $386,4 \pm 42,5$ (контроль $1615,9 \pm 132,5$; $p < 0,05$)). Вегетативный баланс прогрессивно ухудшался, хотя динамика не была достоверной (LF/HF через 1,2 и 3 года, соответственно: $2,9 \pm 0,8$; $2,4 \pm 0,7$; $2,1 \pm 0,8$ (контроль $3,6 \pm 0,2$; $p > 0,05$)). Наибольшие изменения показателей были у пациентов с ФПп.

Заключение. На фоне СД-2 в течение трех лет наблюдения прогрессивно ухудшалось течение ФП: увеличивалось количество больных с ФПп, уменьшались временные и спектральные показатели ВРС, снижался вегетативный баланс. Течение ФП у больных СД-2 требует постоянного контроля, проведения адекватной терапии для уменьшения кардиоваскулярного риска.

040 МАТЕМАТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Белоконева К. П., Бичан Н. А.

МБУ ЦРБ Новокузнецкого района, Новокузнецк, Россия

Установлено, что при ИМ (инфаркте миокарда) в результате некроза сердечной мышцы происходит увеличение в плазме крови концентрации белковых реактантов острой фазы воспаления.

Цель. Изучение динамики концентрации лактоферрина в сыворотке крови у больных с Q-образующим ИМ, осложненным ОШН III-IV класс по Killip.

Материал и методы. В обследование включено 162 пациента с Q-образующим ИМ, средний возраст ($58,5 \pm 1,06$ лет). Лактоферрин исследовали в сыворотке крови у 97 пациентов, полученную на 1-е, 7-е и 14-е сутки от возникновения заболевания. Концентрацию лактоферрина (ЛФ) определяли при помощи твердофазного иммуноферментного анализа с использованием наборов ЗАО "Вектор-Бест" (Россия).

Результаты. Разработана математическая модель прогнозирования неблагоприятных исходов. На основании анализа концентрации ЛФ в 1-е сутки ИМ, первичности инфаркта, локализации, возраста, степени тяжести ОШН, развития рецидива, типа конституции, наличия ожирения, курения, предшествующей стенокардии и гипертонической болезни была разработана формула. Наиболее значимыми критериями развития смертельных исходов оказались: первичность ИМ (независимый критерий Вальда равен 2,79), его локализация (2,04) и уровень ЛФ (1,05).

$$\hat{Y} = \frac{1}{1 + e^{3,56 - 2,79 * \text{Первичность} - 2,04 * \text{Локализация} - 1,05 * \text{Лактоферрин}}}$$

Согласно формуле, при первичном ИМ передней локализации и уровне ЛФ, превышающем нормативные значения в 1,5 раза, риск смертельных исходов составил 21%. При таком же уровне ЛФ, но повторном ИМ циркулярной локализации риск смертельного исхода повышался до 61%. С помощью построения логистических кривых, показателей ожидаемой смертности, установлена зависимость неблагоприятных исходов от уровня ЛФ в 1-е сутки ИМ.

Заключение. 1. Достоверное повышение концентрации ЛФ на 187,8% в первые сутки инфаркта указывает на возможность использования его в комплексной диагностике данного заболевания и прогнозирования неблагоприятных исходов. 2. Повышение ЛФ в 1,5 раза выше нормативных значений с вероятностью более 50% указывает на возможность развития острой сердечной недостаточности. 3. При повышении значений ЛФ более чем в 2,1 раза с вероятностью 80% указывает на риск развития смертельных исходов.

041 ЧТО МЫ ЗНАЕМ О НОВЫХ ФАКТОРАХ РИСКА ИНФАРКТА МИОКАРДА

Белякова И. В., Воробьева Н. А.

Северный Государственный медицинский университет, Архангельск, Россия

Наряду с общеизвестными факторами риска развития КБС представляют интерес "новые" факторы риска, а именно — тромбофилические состояния.

Цель. Выявить частоту проявлений тромбофилических нарушений у пациентов с острым инфарктом миокарда и определить их влияние на течение постинфарктного периода.

Материал и методы. В проспективное нерандомизированное клинико-лабораторное исследование включены 40 мужчин до 56 лет, $M = 52,55$ (95% ДИ: 49,27-55,83), госпитализированные в МУЗ "ГБУЗ АО Первая городская клиническая

