

ВЛИЯНИЕ СОЧЕТАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ НОРМОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ И ОМЕГА-3 ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ НА ИЗМЕНЕНИЕ ЖИРНОКИСЛОТНОГО СОСТАВА ПЛАЗМЫ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНЫМИ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ .....	52
Семенов И. И., Пристром М. С.	
ВЛИЯНИЕ ТИПА ЛИЧНОСТИ Д НА ПРОГНОЗ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАРНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ .....	53
Кузнецов В.А., Пушкарев Г.С., Ярославская Е.И.	
ВЛИЯНИЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ АУТОЛОГИЧНЫХ CD133+ КЛЕТОК КОСТНОГО МОЗГА НА ДИНАМИКУ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЕРДЦА В ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ ПОСЛЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА .....	54
Киргизова М.А., Марков В.А., Рябов В.В., Сулова Т.Е.	
ВОЗДЕЙСТВИЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ГИПОТИРЕОЗА НА КОНЕЧНЫЕ ТОЧКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА .....	55
Касаткина О.С., Касаткина С.Г., Панова Т.Н., Самсонова Л.Г.	
ВОЗМОЖНОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ СТАТИНОВ У ЛИЦ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ОСТЕОАРТРИТОМ .....	56
Ванханен Н.В., Жукова Е.Б.	
ВОЗМОЖНОСТИ ОБЪЕМНОЙ СФИГМОМЕТРИИ В ОЦЕНКЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ЖЕСТКОСТИ И СОСУДИСТОГО ВОЗРАСТА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С БЕССИМПТОМНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА .....	57
Багненко С.С., Гончарук Р.Н., Ефимов С.В., Кутелев Г.Г., Малышева О.С., Пустовая М.Г., Шуленин К.С.	
ВОЗМОЖНОСТИ ТЕЛЕФОННОГО ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ .....	58
Дискаленко О.В., Изотова А.Б., Морозов С.Л., Смирнов С.В.	
ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С ОДНОСОСУДИСТЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОСЛЕ АНГИОПЛАСТИКИ СО СТЕНТИРОВАНИЕМ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МОРФОЛОГИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ ПО ДАННЫМ ВНУТРИСОСУДИСТОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ .....	59
Абдужамалова Н.М., Масенко В.П., Меркулов Е.В., Миронов В.М., Наумов В.Г., Терещенко А.С.	
ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА БЕЗ СТОЙКОГО ПОДЪЕМА ST У ПОЖИЛЫХ .....	60
Абрамова О.В., Сайганов С.А.	
ВЫЯВЛЕНИЕ И АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ИЗ-ЗА КОТОРЫХ ПЯТИЛЕТНЯЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОСТАЕТСЯ НА НИЗКОМ УРОВНЕ. ....	61
Борисова В.С., Решетников И.Б., Сотникова М.А., Шкурина А.В.	
ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ОСЛОЖНЕННЫМ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ .....	62
Хаишева Л. А., Хоролец Е. В., Шлык С. В.	
ГЕНДЕРНЫЕ ОТЛИЧИЯ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ МИОКАРДА ПРИ КОМОРБИДНОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА И ОЖИРЕНИЯ .....	63
Беловол А.Н., Бобронникова Л.Р., Ильченко И.А.	
ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ОТНОШЕНИЯ К КУРЕНИЮ В СВЯЗИ С ХАРАКТЕРОМ ТРУДА В ГОРОДСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ 25-64 ЛЕТ .....	64
Акимова Е.В., Гакова Е.И., Кузнецов В.А.	
ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ОЦЕНКИ ЗНАЧИМОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ И ИНФОРМИРОВАННОСТИ О СОСТОЯНИИ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ .....	65
Денисова Т.П., Долотовская П.В., Клочков В.А., Малинова Л.И., Фурман Н.В.	
ГЕНЕЗ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ У МУЖЧИН С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА БЕЗ ИНФАРКТА МИОКАРДА ...	66
Бессонов И.С., Калинин А.П., Кривоносов Д.В., Кузнецов В.А., Пушкарев Г.С., Ярославская Е.И.	
ГОСПИТАЛЬНЫЙ ЭТАП ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА: ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ БЛОК-СХЕМА КЛИНИЧЕСКОГО ИСХОДА В Q-ИНФАРКТ МИОКАРДА .....	67
Алиева М.Г., Абдуллаев А.А., Саидов М.З.	
ДЕФЕКТЫ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ И СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ ВО СНЕ КАК ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА .....	68
Небогина О.В., Попова Д.О., Проничева И.И., Чуприна С.Е.	

## ГЕНДЕРНЫЕ ОТЛИЧИЯ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ МИОКАРДА ПРИ КОМОРБИДНОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА И ОЖИРЕНИЯ

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

Национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Цель. Выявить гендерные отличия структурно-функциональных (СФ) изменений миокарда у пациентов с артериальной гипертензией (АГ), сахарным диабетом 2 типа (СД-2) и ожирением.

Материал и методы. Обследовано 68 пациентов (из них 32 женщины; средний возраст  $48,6 \pm 3,2$  лет) с АГ II стадии 2 степени, субкомпенсированным СД-2 и ожирением 2 степени (индекс массы тела (ИМТ)  $32,3 \pm 2,4$  кг/м). Оценивались ИТМ, окружность талии (ОТ), бедер (ОБ), их соотношение (ОТ/ОБ), количество жировой ткани (ЖТ) в организме биоимпедансным методом (БИМ), толщина висцерального жира (ТВЖ) ультразвуковым методом, эхокардиография (ЭхоКГ), уровень гликемии и липидограмма. Для оценки корреляции использовали t-критерий Кендалла, и P-критерий Фишера.

Результаты. Выявлены значительные гендерные отличия СФ изменений миокарда обследованных больных. У женщин установлена прямая корреляционная связь между диаметром корня аорты и ИМТ ( $t=0,15$ ,  $P=0,043$ ); диаметром левого предсердия и показателями ОТ, ОТ/ОБ, ТВЖ (соответственно:  $t=0,17$ ,  $P=0,045$ ;  $t=0,19$ ,  $P=0,044$ ;  $t=0,18$ ,  $P=0,013$ ); диастолического диаметра левого желудочка (ЛЖ) с ИМТ, ОТ, ОБ и ТВЖ (соответственно:  $t=0,22$ ,  $P=0,010$ ;  $t=0,23$ ,  $P=0,009$ ;  $t=0,16$ ,  $P=0,018$ ;  $t=0,18$ ,  $P=0,019$ ). У мужчин выявлена прямая корреляция между диаметром корня аорты и показателями ОТ, ОТ/ОБ (соответственно:  $t=0,29$ ,  $P=0,043$ ;  $t=0,22$ ,  $P=0,032$ ); диаметром левого предсердия и ИМТ, ОТ, ОТ/ОБ, ТВЖ (соответственно:  $t=0,18$ ,  $P=0,028$ ;  $t=0,24$ ,  $P=0,027$ ;  $t=0,21$ ,  $P=0,032$ ;  $t=0,29$ ,  $P=0,023$ ); обратная корреляция между фракцией выброса ЛЖ с ИМТ, ОТ, ТВЖ и ВЖТ (соответственно:  $t=-0,18$ ,  $P=0,041$ ;  $t=-0,32$ ,  $P=0,010$ ;  $t=-0,27$ ,  $P=0,013$ ;  $t=-0,34$ ,  $P=0,014$ ). Масса ЛЖ прямо коррелировала с показателями абдоминального (ОТ, ОТ/ОБ) и висцерального (ТВЖ) ожирения как у женщин, так и у мужчин, но у женщин дополнительно установлена прямая корреляция массы ЛЖ с показателями общего (ИМТ, ВЖТ) ожирения, а у мужчин – с показателем периферического (ОБ) ожирения. Индекс массы ЛЖ прямо коррелировал с ОТ/ОБ и ТВЖ и у женщин, и у мужчин. У мужчин отмечалась прямая корреляция между диаметром правого желудочка и ИМТ ( $t=0,23$ ,  $P=0,008$ ).

Выводы. Абдоминальное ожирение является важным модифицируемым фактором риска кардиоваскулярных осложнений, который потенцирует развитие гипертрофии ЛЖ у пациентов с АГ и СД-2 независимо от пола. Значимые гендерные особенности СФ изменений миокарда проявляются у женщин развитием дилатации левых отделов сердца без изменения фракции выброса ЛЖ, а у мужчин расширением корня аорты и снижением сократительной функции ЛЖ без изменения его диаметра.