

вышением приверженности к лечению на фоне динамического наблюдения врача кардиолога-липидолога.

ОСОБЕННОСТИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Аникин В.В., Андреева Е.В.
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России,
г. Тверь, Российская Федерация

Введение (цели/ задачи):

Изучить особенности физического и психологического здоровья у больных артериальной гипертензией (АГ) с метаболическим синдромом (МС).

Материал и методы:

Проведено углублённое клинико-функциональное обследование 47 больных с неполным (сочетание АГ с избыточной массой тела) и 66 больных с полным МС (АГ, избыточная масса тела и нарушение углеводного обмена) с использованием опросника качества жизни SF-36. Статистическая обработка материалов осуществлялась методами вариационной статистики, корреляционного и дисперсного анализа (программа Microsoft Excel 7.0).

Результаты:

Субъективное восприятие повседневного функционирования у больных АГ с МС характеризовалось, по сравнению со здоровыми, снижением интегрального профиля качества жизни. Это касалось всех показателей физического (физическое функционирование, ролевое функционирование, интенсивность боли, общее здоровье) и психологического (жизнеспособность, социальная активность, ролевое эмоциональное функционирование, психологическое здоровье) самочувствия. При этом наибольшему ограничению оказались подвержены ролевое физическое функционирование (снижение до $13,7 \pm 1,8$ балла; $p < 0,001$), характеризующее степень лимитирования физических нагрузок, и ролевое эмоциональное функционирование (снижение до $22,6 \pm 1,8$ балла; $p < 0,01$), определяющее влияние аффективного состояния на работоспособность. При трансформации от неполного МС к полному его варианту отчётливо снижалось ролевое физическое функционирование (с $16,8 \pm 1,6$ до $10,5 \pm 2,0$ балла; $p < 0,05$) и повышалось ролевое эмоциональное функционирование (с $17,2 \pm 2,1$ до $28,2 \pm 1,7$ балла; $p < 0,001$). Таким образом, у больных с полным МС физическое функционирование снижено больше, чем эмоциональный фон, что подтверждало развитие нарушенной дифференцировки телесных ощущений. В свою очередь, физическое и психоэмоциональное ролевое функционирование снижалось по мере прогрессирования АГ ($p < 0,05$ при вероятности значимости степеней – $Pd = 0,183$). При АГ с полным МС при переходе от лёгкой к средней тяжести сахарного диабета (СД) показатели физического и эмоционального функционирования повышались, что, по-видимому, связано с положительным эффектом проводимого лечения. Однако при тяжёлой форме СД больные отмечали существенное снижение качества жизни по всем его показателям. Качество жизни меньше зависело от степени ожирения. Более того, пятикратное повышение показателей оценки физической и эмоциональной активности при III степени ожирения, по сравнению с I ($p < 0,01$), свидетельствовало о непонимании отрицательной роли ожирения в процессах ослабления саногенеза.

Заключение:

Выявляемое у больных АГ с МС снижение качества жизни во всех сферах функционирования более выражено при полном его варианте. Из отдельных составляющих МС наибольшее зна-

чение для ухудшения физического и психологического самочувствия имеют прогрессирование АГ и СД, а снижения показателей качества жизни, соответственно нарастанию ожирения, не отмечается. Отсутствие у больных представления о взаимосвязи между величиной ожирения и степенью утраты физической и социальной активности указывает на направления проведения профилактических мероприятий с формированием мотивации к снижению массы тела.

ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ЛИЦ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ И ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ПРОВОДИМОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ

Мацкевич С.А., Кожанова И.Н., Романова И.С., Чак Т.А.
УО «БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ», г. Минск, Республика Беларусь

Введение (цели/ задачи):

Цель исследования. Выявить особенности патологии сердечно-сосудистой системы у лиц с заболеваниями мочевыводящей системы и оценить приверженность к проводимой фармакотерапии.

Материал и методы:

Обследовано 355 пациентов с патологией мочевыводящей системы (мочекаменная болезнь, кисты почек, ДГПЖ, хронический пиелонефрит) в возрасте от 50 до 75 лет (средний возраст составил $65,54 \pm 8,12$ года), проходивших стационарное лечение в урологическом отделении в 2021-2023 гг. и имеющих сопутствующую патологию сердечно-сосудистой системы. Из них 216 (61,4%) мужчин и 137 (38,6%) женщин. Всем пациентам было проведено общеклиническое исследование согласно клиническим протоколам диагностики и лечения. Наличие заболевания сердечно-сосудистой системы определяли по жалобам, анамнестическим данным, данным клинико-инструментальных исследований. Статистический анализ проведен с применением общепринятых методов математической статистики.

Результаты:

В результате исследования установлено, что патология сердечно-сосудистой системы представлена следующей нозологией: артериальная гипертензия II-III ст. встречалась в 92,7% случаев (329 пациента), нарушения сердечного ритма выявлены у 184 (53,2%) пациентов (пароксизмальная или постоянная фибрилляция предсердий – у 92 (25,9%) пациентов, суправентрикулярная и/или желудочковая экстрасистолия – у 97 (27,3%) пациентов), инфаркт миокарда в анамнезе у 40 (11,3%) пациентов, стабильная стенокардия напряжения выявлена у 32 (9%) больных, операции на сердце (коронарное шунтирование, стентирование коронарных артерий, РЧА) в анамнезе у 17 (4,8%) больных. Сопутствующий сахарный диабет или нарушенная толерантность к глюкозе выявлены в 43,4% случаев (154 пациента). Признаки хронической сердечной недостаточности (ХСН) II-III функционального класса (ФК по NYHA) имели 302 (85%) пациента. Проводимая фармакотерапия по поводу патологии сердечно-сосудистой системы представлена группами лекарственных препаратов: бета-адреноблокаторы назначены 58,6% пациентов, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и блокаторы рецепторов ангиотензина были назначены в 44,5% и 31% случаев соответственно, блокаторы кальциевых каналов получали 29,9% пациентов, дезагреганты принимали 45,9% больных, статины и диуретики получали соответственно: 29,3% и 26,8% пациентов. Несколько реже были назначены антикоагулянты – 16% пациентов, антиаритмические препараты (амиодарон, этацизин, пропафенон) – 7,9% пациентов, нитраты и нитратоподобные препараты – 3,4% паци-

ентов. Препараты метаболической терапии назначались в 9,6% случаев. Выявлено также, что 42 пациента (11,8%) вовсе не принимали назначенные ранее кардиологом лекарственные препараты по поводу заболевания сердечно-сосудистой системы в течение нескольких лет в связи с относительной стабильностью состояния, 37 пациентов (10,4%) длительное время принимали только один из нескольких назначенных лекарственных препаратов. И только 172 пациента (48,5%) принимали все назначенные кардиологом лекарственные препараты, т.е. имели высокую приверженность к лечению.

Заключение:

Таким образом, пациенты с заболеваниями мочевыводящей системы имеют сопутствующую патологию сердечно-сосудистой системы, в подавляющем большинстве случаев это артериальная гипертензия и хроническая сердечная недостаточность. Фармакотерапия патологии сердечно-сосудистой системы представлена широким спектром лекарственных препаратов, но только менее половины пациентов имеет высокую приверженность к фармакотерапии, что, очевидно недостаточно для предотвращения прогрессирования заболевания сердечно-сосудистой системы и может привести в дальнейшем к прогрессированию уже имеющейся патологии мочевыводящих путей.

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ СОСУДОВ СЕРДЦА БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

ТАНРЫБЕРДИЕВА Т.О., Аллабердиев А.А., Мухаммедова Н.А.
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ТУРКМЕНИСТАНА
ИМ. МУРАДА ГАРРЫЕВА, Г. АШХАБАД, ТУРКМЕНИСТАН

Введение (цели/ задачи):

Цель работы: изучить состояние сердца больных инфарктом миокарда разного возраста по результатам ангиографии.

Материал и методы:

Нами проведен анализ историй болезни 523 пациентов (383 мужчин и 140 женщин) в возрасте от 30 до 78 лет (средний возраст 54,4±7,7), поступивших с острым инфарктом миокарда в Госпиталь с научно-клиническим центром Кардиологии в период с 2014 по 2021 год. Все пациенты были разделены на 4 группы: 1-я группа – 108 пациентов моложе 45 лет, 2-я группа – 227 пациентов в возрасте 45-59 лет, 3-я группа – 164 пациента в возрасте 60-74 лет; 4-я группа – 75-24 пациента в возрасте 75 лет и старше.

Результаты:

Однососудистое атеросклеротическое поражение коронарных артерий чаще встречалось у молодых пациентов (57,4%), во 2-й группе преобладало двухсосудистое (33,5%) и многососудистое поражение (44,5%). У 7 (6,6%) молодых пациентов и у 5 (2,9%) пациентов 2-й группы гемодинамически значимых стенозов коронарных артерий не выявлено. Тромбоз коронарных артерий выявлен у 6 больных (5,6%) 1-й группы, спазм инфаркт-зависимой артерии – у 3 больных (2,2%), в остальных группах таких изменений не отмечено. найденный. В 4-й группе однососудистое атеросклеротическое поражение коронарных артерий не выявлено. У больных 3-й группы отмечалось двухсосудистое (43,3%) и многососудистое поражение коронарных артерий (51,8%). Двухсосудистое поражение наблюдалось у 12,5% больных 4 группы, а многососудистое повреждение превалировало (87,5%). У молодых людей по сравнению с пожилыми людьми преобладали поражения передней нисходящей артерии, тогда как поражения столба левой коронарной артерии встречались реже ($p<0,01$). У двух (0,6%) больных 1-й группы и у 14 (8%) больных 2-й группы выявлено поражение дистальных отделов коронарных артерий ($p<0,001$). В 1-й группе обнару-

жено сужение передних коронарных артерий (52,3%), правой коронарной артерии (38,5%) и реже дуги аорты (9,2%). Поражение столба левой коронарной артерии выявлялось с частотой 6,2%. В этом случае не было обнаружено различий в распространенности инфаркт-связанного повреждения коронарных артерий. У больных 2-й и 3-й групп поражение передней нисходящей артерии встречалось с одинаковой частотой – 57,5% и 55,5%, тогда как в 4-й группе атеросклеротические изменения встречались только у 20,8% больных. По повреждению правой коронарной артерии группы 2, 3 и 4 не выявили достоверных различий ($p>0,1$), а патология искривленной артерии чаще встречалась у лиц пожилого возраста ($p<0,001$), чем в других группах. Следует отметить, что патология левой коронарной артерии была наиболее высокой у больных 4-й группы ($p<0,001$), а во 2-й и 3-й группах она составляла 6,6% и 10,3%.

Заключение:

Изучение особенностей поражения сосудов сердца у больных инфарктом миокарда в разных возрастных группах важно для прогнозирования дальнейшего течения болезни и выбора правильной тактики лечения.

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ФАКТОРОВ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА, ОСЛОЖНЕННОМ РАЗВИТИЕМ ТРОМБОЭМБОЛИЙ, У МУЖЧИН МОЛОЖЕ 60 ЛЕТ

Сотников А.В., Меньшикова А.Н., Гордиенко А.В.,
Носович Д.В., Пужалов И.А., Кузьмичев В.Л.
Военно-Медицинская академия им. С.М. Кирова,
г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

Введение (цели/ задачи):

Оценить особенности структуры основных и дополнительных факторов риска кардиоваскулярной патологии у мужчин моложе с инфарктом миокарда (ИМ), осложненных тромбозомболиями (ТЭ), для улучшения их профилактики и исходов.

Материал и методы:

Изучены результаты стационарного лечения мужчин 19-60 лет по поводу верифицированного ИМ I типа (по IV универсальному определению этого заболевания) со скоростью клубочковой фильтрации (СКД-EPI) 30 и более мл/мин/1,73 м². Все пациенты получали обследование и лечение согласно клиническим рекомендациям Российского кардиологического общества (РКО) на момент госпитализации. Их поделили на две группы. Исследуемая группа составлена из 29 больных с ИМ, осложненным тромбозомболиями (ТЭ) различных локализаций (средний возраст: 51,1±5,5 лет). Контрольную группу сформировали из 658 мужчин с ИМ без ТЭ (51,4±6,2 года; $p=0,6$). При работе с пациентами анализировали основные и дополнительные факторы риска кардиоваскулярной патологии. По показателям креатинина и скорости клубочковой фильтрации (СКД-EPI) верифицировали наличие хронической болезни почек (ХБП) и ее стадию. Артериальную гипертензию (АГ) оценивали по рекомендациям РКО. Методом Мана-Уитни и Хи-квадрат Пирсона выполнен сравнительный анализ частоты наблюдения основных и дополнительных факторов кардиоваскулярного в выделенных группах.

Результаты:

При анализе структуры частоты наблюдения основных и дополнительных факторов кардиоваскулярного риска исследуемая группа статистически значимо отличалась от контрольной по следующим параметрам: курению (89,7% и 72,2% соответственно; $p=0,04$; при длительности этой привычки < 20 лет (13,8% и 28,9%; $p=0,01$; ≥20 лет: 75,9% и 49,1%; $p=0,01$); при индексе ку-

ЕВРАЗИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ КАРДИОЛОГОВ

ЕВРАЗИЙСКАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ

ОБЩЕСТВО ВРАЧЕЙ РОССИИ

**ПРИ ПОДДЕРЖКЕ ОБЩЕСТВ КАРДИОЛОГОВ СТРАН:
АЗЕРБАЙДЖАНА, АРМЕНИИ, РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ, КАЗАХСТАНА, КЫРГЫЗСТАНА,
ТАДЖИКИСТАНА, ТУРКМЕНИИ, УЗБЕКИСТАНА**

**ХII ЕВРАЗИЙСКИЙ
КОНГРЕСС
КАРДИОЛОГОВ**

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

15-16 мая 2024