

ХСН ишемического генеза вектор лечения был направлен на коррекцию и оптимизацию терапии хронической сердечной недостаточности.

Заключение:

Выявлены значимые различия при оценке клинических, анамнестических данных, структурно-функциональных показателей левых и правых отделов сердца, а также подходов к лечению у пациентов с различными формами ЛГ. Эти различия подчеркивают необходимость дифференцированного подхода к диагностике и лечению легочной гипертензии, что может существенно улучшить прогноз и качество жизни пациентов.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЧРЕСКОЖНОГО КРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА И ОПТИМАЛЬНОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА

Кадыров Б.А.

Международный кардиологический центр,

г. Ашхабад, Республика Туркменистан

Введение (цели/ задачи):

Оценить эффективность чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) по сравнению с оптимальной медикаментозной терапией (ОМТ) у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и сниженной фракцией выброса (ФВ) левого желудочка.

Материал и методы:

Проведен ретроспективный анализ данных 561 пациента с ИБС и ФВ ЛЖ <40%, пролеченных в период с 2014 по 2024 год. 281 пациенту выполнено ЧКВ (группа 1), 280 пациентов получали только ОМТ (группа 2). В оценку включены параметры: динамика ФВ ЛЖ, объем ЛЖ, степень митральной регургитации, показатели госпитализаций по поводу ХСН и общая выживаемость. Статистическая обработка проведена с использованием SPSS 26.0.

Результаты:

Через 12 месяцев наблюдения в группе ЧКВ отмечено достоверное увеличение средней ФВ ЛЖ (с $32 \pm 6\%$ до $39 \pm 7\%$, $p < 0,01$), тогда как в группе ОМТ – с $31 \pm 7\%$ до $34 \pm 6\%$ ($p = 0,04$). Уменьшение объема ЛЖ и степени митральной регургитации было выражено значительно в группе ЧКВ. Частота госпитализаций по поводу декомпенсации ХСН была ниже в группе ЧКВ (17,1% против 28,9%, $p < 0,05$). Общая 2-летняя выживаемость составила 83,6% в группе ЧКВ против 74,2% в группе ОМТ ($p = 0,03$).

Заключение:

ЧКВ обеспечивает лучшие клинико-функциональные результаты и повышает выживаемость у пациентов с ИБС и сниженной ФВ ЛЖ по сравнению с одной только медикаментозной терапией. Однако оптимальное сочетание вмешательства и ОМТ остаётся ключом к достижению наилучших исходов.

СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА МАТЕРИНСКИХ И НЕОНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ЖЕНЩИН С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Нарзуллаева А.Р., Насридинова Х.С.,

Мухаммадиева С.М., Ходжаева С.

ГОУ «Институт последипломного образования в сфере

здравоохранения Республики Таджикистан»,

г. Душанбе, Республика Таджикистан

Введение (цели/ задачи):

В настоящий период времени количество взрослых людей с врожденными пороками сердца с каждым годом становится все больше благодаря миниинвазивным технологиям и увеличением доступности, а также качества выполнения коррекции врожденных пороков сердца. Также возрастает количество женщин достигших репродуктивного возраста, которые также хотят познать счастье материнства, а следовательно попадающих в группу риска беременных, у которых высок риск материнских и неонатальных осложнений. Цель исследования: оценка риска материнских и неонатальных осложнений с использованием шкалы CARPEG в сопоставлении с гемодинамическими и функциональными нарушениями у беременных женщин с врожденными пороками сердца

Материал и методы:

Нами были обследованы 56 беременных женщин с различными пороками сердца в период 2023-2024 гг. Средний возраст обследованных женщин составил $27,4 \pm 5,3$ лет. Были проведены общеклинические исследования, мониторингирование ЭКГ по Холтеру, ЭхоКГ и проведена стратификация риска по Канадской модели исследования CARPEG

Результаты:

Из общего количества обследованных активного репродуктивного возраста (РВ) (25-34 года) 30 (53,5%) женщин, раннего РВ (20-24 года) – 19 (33,9%) женщин, позднего РВ (35-44 лет) – 7 (12,5%) женщин. В структуре ВПС изолированные пороки сердца, такие как дефект межпредсердной перегородки (ДМПП), дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) и открытый аортальный проток (ОАП) и др. имели 41 (73,2%) женщин, комбинированные ВПС – 15 (26,8%). Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) была выявлена у 27 (48,2%) женщин, из них – у 9 (16,1%) ХСН 1 функционального класса (ФК), у 18 (32,1%) ХСН 2 ФК, а легочная гипертензия была обнаружена у 6 (10,7%) женщин. Дискинез был выявлен у 3 (5,4%) пациенток, гипокинез – у 1 (1,8%). Низкая фракция выброса была выявлена у 1 (1,8%) случаев также как и промежуточная ФВ, у остальных 54 пациенток наблюдалась сохранённая ФВ (96,4%). 4 (7,1%) женщинам ранее была проведена полная или частичная коррекция порока. В ходе электрокардиографического исследования нами были получены следующие данные: синусовый ритм (СР) встречался у всех больных, эктопические ритмы или фибрилляции предсердий выявлено не было даже во время мониторинга ЭКГ по Холтеру. Исследование направления ЭОС среди обследованных показало следующие результаты: нормальная ЭОС – 40 (71,4%), горизонтальная – 2 (3,6%), отклонение влево – 9 (16,1%), отклонение вправо – 5 (8,9%). Что касается изменений миокарда как следствие ремоделирования, то у 12 (21,4%) пациенток нами обнаружены вольтажные признаки гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) и у 2 (3,6%) пациенток – гипертрофии правого желудочка. Признаки перегрузки желудочков, а также изолированные подъём или элевация сегмента ST наблюдались у 3 пациенток (5,4%), отрицательный зубец Т наблюдался только у 6 пациенток (10,7%). Среди нарушений ритма выявлены: нефизиологическая синусовая тахикардия (СТ) – в 8 (14,3%), наджелудочковая экстрасистолия (НЖЭС) – в 5 (8,9%), желудочковая экстрасистолия (ЖЭС) – в 18 (32,1%), которая у 7 женщин носила неблагоприятный опасный характер по типу парных или политопных. Крайне низкие значения вариабельности сердечного ритма (BCP) менее 90 наблюдались у 3 (5,4%), низкие значения 150-90 у 7 (12,5%). Был также определён уровень ProBNP, анализ данных которого показал, что высокий уровень сопряжённый с тяжестью ХСН был выявлен у 15 больных (26,8%). Также проведена стратификация риска по шкале CARPEG, результаты чего продемонстрировали встречаемость высокого риска материнских (2 балла) и неонатальных осложнений у 21 больной (37,5%), умеренный риск (1 балл) у 29 (51,8%) у остальных риск осложнений был низким

Заключение:

Проведённое нами исследование продемонстрировало необходимость проведение стратификации риска материнских и неонатальных осложнений в сопоставлении с данными ProBNP, ЭхоКГ и данными ЭКГ исследований для полноценного оказания медицинской помощи и профилактики акушерских и кардиологических осложнений

СТРУКТУРА КОМОРБИДНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST

Кузнецова Т.В.¹, Медведева Е.А.¹, Хисамов С.А.², Биюмен Л.Н.³

¹ГУ Республиканский научно-практический центр

«Кардиология», г. Минск, Республика Беларусь;

²Белорусский государственный медицинский

университет, г. Минск, Республика Беларусь;

³УЗ «Кобринская центральная районная больница»,

г. Кобрин, Республика Беларусь

Введение (цели/ задачи):

Изучить структуру факторов риска у пациентов молодого возраста с инфарктом миокарда.

Материал и методы:

В исследование включено 180 пациентов с инфарктом миокарда, из них ОГ – составили 130 (72%) пациентов молодого возраста, средний возраст которых 38,9±10,4 лет. КГ представили 50 (28%) пациентов, средний возраст которых 57,8±9,50 лет. Всем пациентам были выполнены биохимический анализ крови (СРБ, липидный спектр), тропонин, коагулограмма, общий анализ крови, ЭхоКГ, коронароангиография.

Результаты:

Традиционные факторы риска в исследуемых группах распределились следующим образом: артериальная гипертензия в ОГ выявлена у 46,7% человек, в КГ – 82% ($p=0,01$) случаев; сахарный диабет в ОГ – 16,7%, в КГ – 36% (0,023), отягощенная наследственность по ИБС в ОГ – 37,6%, в КГ – 24% ($p=0,02$), нарушение жирового обмена в ОГ – 20%, КТ – 40% ($p=0,006$), злоупотребление алкоголем ОГ – 10%, КГ – 26% ($p=0,007$) пациентов. Статус курильщика на момент включения в исследование был подтвержден в ОГ у 62 (47,7%) человек, в КГ у 31 (62%) пациента ($p=0,03$). Достоверные различия между группами зарегистрированы по семейному анамнезу ранних сердечно-сосудистых заболеваний ($p=0,02$). В группе пациентов молодого возраста (ОГ) ведущим фактором риска была дислипидемия (76,9%), без достоверной разницы с пациентами КГ ($p=0,23$). У пациентов ОГ с разными видами нарушений липидного обмена, наиболее выраженное поражение коронарного русла зарегистрировано у пациентов с семейной гиперхолестеринемией в сочетании с гиперлипопропротеидемией (а), среди которых двухсосудистое поражение выявлено у 12,5% лиц, многососудистое поражение в 87,5% случаях. Большинство ИМ у пациентов ОГ и КГ обусловлено наличием атеросклероза коронарных артерий с формированием тромботической окклюзии. Семейная гиперхолестеринемия, как причина раннего атеросклероза выявлена у 11 (8,5%) пациентов ОГ, а в КГ случаев СГХС не зарегистрировано. Среди пациентов ОГ количество пациентов, имеющих 1 фактор риска, составляет лишь 16%. В КГ не было пациентов, имеющих 1 фактор риска ($p=0,003$). Среди пациентов, имевших 2 фактора риска, преобладали пациенты ОГ (72,3%), против 4% КГ ($p=0,001$). Большинство (76%) пациентов КГ имели 3 фактора риска развития ССЗ ($p=0,001$). Наличие 4 –х и более факторов риска также было характерно для пациентов КГ ($p=0,002$). У пациентов ОГ зарегистрированы следующие заболевания крови: антифосфолипидный синдром, дефициты факторов свертывания у 8,5% лиц; ревматологические заболевания зарегистрированы в 5,4% случаях (васкулиты, системная красная волчанка и др), диссекция интимы коронарных артерий развились у 3% пациентов.

Заключение:

из традиционных факторов риска для пациентов молодого возраста характерны курение, отягощенная наследственность по ИБС, нарушение жирового обмена и выраженная дислипидемия. У пациентов КГ (старше 44 лет) преобладающим фактором риска была АГ, выявленная у 82% человек ($p=0,01$, хи-квадрат Пирсона=18,09), СД ($p=0,023$, хи-квадрат Пирсона=7,6). В КГ преобладали пациенты с 2 и более факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний.

СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ АД У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ

УРАЗОВА Г. Е.¹, ДАНИЛОВА А.И.²

¹ФГБОУ ВО «АМУРСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»

Минздрава России, г. Благовещенск, Российская Федерация;

²ГБУЗ «Городская поликлиника №114»,

г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, Российская Федерация.

Введение (цели/ задачи):

В настоящее время ожирение часто ассоциируют с гипертензией в связи с многими связующими их потенциальными механизмами, одними из которых являются нарушение метаболизма, инсулинорезистентность, факторы питания, сосудистую и эндотелиальную дисфункцию. Это ведет к более высокому уровню заболеваемости и смертности, в связи с развитием сердечно-сосудистых заболеваний. Во многих исследованиях было показано, что больные с повышенным АД в большей степени подвержены набору веса, чем люди с нормальными показателями АД. Это еще раз доказывает, что ожирение и гипертензия патофизиологически связаны между собой. Установлена тесная связь между активностью ренин-ангиотензин-альдостероновой системы и метаболи-

ческими факторами сердечно-сосудистого риска. Цель исследования. Выявить особенности параметров суточного артериального давления (АД) и их взаимосвязь с индексом массы тела у исследуемых.

Материал и методы:

На базе стационара ККХ АГМА и поликлиники Санкт-Петербурга проведено обследование суточного мониторирования артериального давления 114 человек в возрасте 29-48 лет. Данные пациенты не имели признаков патологии сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета. Данное исследование проводилось в течение 24 часов. По данным мониторирования, рассчитывался средний уровень систолического артериального (САД), диастолического артериального давления (ДАД) в дневное (с 7 до 23 ч) и ночное время (с 23 до 7 ч). Суточный ритм АД оценивался по величине ночного снижения (НС), которое показывает, на сколько процентов средний уровень соответствующего показателя ночью ниже, чем днем. Всех пациентов мы разделили на 4 группы в зависимости от индекса массы тела (ИМТ). В первую группу вошли 30 исследуемых с ИМТ 20,8±1,8; вторую группу составили 29 человек с ИМТ 27,8±1,4. В третьей группе у 39 человек выявлена 1 степень ожирения с ИМТ 32,7±1,3; 2 – 3 степень ожирения диагностировали у 16 исследуемых с ИМТ 38,1±1,2 в 4 группе. Всем исследуемым также было выполнено ЭхоКГ, где определялась толщина миокарда межжелудочковой перегородки (ТМЖП) и задней стенки левого желудочка (ЗСЛЖ) на аппарате Phillips.

Результаты:

Полученные данные показали, что у 18,2% исследуемых, которые вошли в 4 группу, отмечались изменения биологического циркадного ритма по типу «non-dipper». Это пациенты с 2-3 степенью ожирения. В остальных группах, сохранен биологический циркадный ритм АД по типу «dipper», что составило 81,8%. Также мы отметили изменение вариабельности САД днем в 3 группе и показателей вариабельности САД и ДАД в течение суток у лиц 4 группы. При этом на ЭхоКГ отмечались изменения показателей ТМЖП и ТЗСЛЖ в сторону увеличения у исследуемых 3 и 4 групп, что не наблюдалось в 1 и 2 группе.

Заключение:

Ожирение и артериальная гипертензия имеют тесную патогенетическую связь, провоцируя развитие друг друга, усугубляя течение и потенцируя риск развития сердечно-сосудистых и метаболических осложнений. Полученные нами результаты СМАД у исследуемых, указывают, что с увеличением массы тела от нормальной к избыточной и ожирению, суточный профиль артериального давления характеризуется повышением систолического артериального давления и его вариабельности в дневное и ночное время. Данные изменения сочетаются с нарушением циркадного ритма артериального давления в виде недостаточного его снижения в ночные часы по типу «non-dipper». Высокая вариабельность АД, характерная для исследуемых 3 и 4 групп, ассоциировалась с поражением сердечной мышцы в виде увеличения толщины межжелудочковой перегородки и толщины задней стенки левого желудочка.

ТИМИКОЛИМФАТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ КАК ПРЕДИКТОР ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ

ЦОКОЛОВ А.В., КАЛЁНОВ И.В., ЮМАЕВ Р.Х., ИЛЬИН И.Б., ХОХРЯКОВ А.В., АМЕЛИН В.В., МАХНО А.Д., ПАНЬКОВ М.Ю., ЖУКОВ Д.Е.

ФГБУ «1409 Военно-морской клинический госпиталь» Министерства Обороны Российской Федерации, г. Калининград, Российская Федерация

Введение (цели/ задачи):

Первые публикации о тимолимфатическом синдроме (ТЛС) как об одной из причин внезапной смерти (ВС) в молодом возрасте датируются 1909 годом. При этом проблема остается актуальной и в настоящее время как в России, так и во всем мире, с учетом последних публикаций Китайских исследователей (2017 г.). Цель настоящего исследования – определить возможные пути решения проблемы ВС у лиц с гиперплазией тимуса, с выделением диагностических подходов по прижизненной диагностике последней.

Материал и методы:

Три случая ВС молодых людей, на фоне диагностированного посмертно тимико-лимфатического статуса (СТЛ) (у двух – ВС после занятий спортом, у одного – предположительно внезапная остановка сердца в ночное время), и данные аутопсии, медицинская документация.

ЕВРАЗИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ КАРДИОЛОГОВ

ЕВРАЗИЙСКАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ

ОБЩЕСТВО ВРАЧЕЙ РОССИИ

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

ХІІІ ЕВРАЗИЙСКИЙ КОНГРЕСС КАРДИОЛОГОВ

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

14-15 мая 2025 г.