

РЕЗУЛЬТАТЫ МИТРАЛЬНОЙ БАЛЛОННОЙ ВАЛЬВУЛОПЛАСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТИЧЕСКИМ СТЕНОЗОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Кадыров Б.А.¹, Аннаниязова С.А.¹, Шыхназарова Б.А.¹,
Базаров Б.Ч.¹, Гайыпжанов П.П.¹, Аллагулыев К.Б.¹,
Аганиязов А.Ж.¹, Атажыков Б.С.²

¹Международный кардиологический центр, г.

Ашхабад, Республика Туркменистан;

²Международный научно-клинический центр физиологии,

г. Ашхабад, Республика Туркменистан

Введение (цели/ задачи):

Оценить клиническую эффективность и безопасность митральной баллонной вальвулопластики (МБВ) у пациентов с ревматическим стенозом митрального клапана.

Материал и методы:

Проведен анализ данных 82 пациентов с ревматическим стенозом митрального клапана, которым выполнена МБВ в период с 2019 по 2024 год. Средний возраст пациентов составил 43±11 лет, 69,5% – женщины. Критерии включения: площадь митрального клапана <1,5 см², благоприятный морфологический подтип по шкале Wilkins (≤8 баллов). Измерялись площадь митрального отверстия (ПМО), градиент давления и степень митральной регургитации до и после процедуры, а также в отдалённом периоде.

Результаты:

После процедуры у 94% пациентов отмечено увеличение ПМО до ≥ 1,8 см², средний градиент снизился с 15,2±4,1 мм рт. ст. до 6,3±2,9 мм рт. ст. (p<0,001). У 9 пациентов (11%) развилась лёгкая митральная регургитация, у 2 (2,4%) – умеренная, тяжёлых осложнений не зафиксировано. В течение 12 месяцев наблюдения сохранение улучшенной гемодинамики отмечено у 91% пациентов. Повторной госпитализации из-за клинической симптоматики потребовали 6 пациентов (7,3%).

Заключение:

МБВ является безопасным и эффективным методом лечения ревматического стеноза митрального клапана у отобранных пациентов, обеспечивая значимое улучшение гемодинамических параметров и качества жизни.

РЕЗУЛЬТАТЫ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКРИНИНГА НА НАЛИЧИЕ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Андреевская М.В., Хватикова Е.Ю., Балахонова Т.В.

ФГБУ «НМИЦ Кардиологии имени академика Е.И. Чазова»

Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация

Введение (цели/ задачи):

Для большинства аневризм брюшной аорты (АБА) характерно бессимптомное течение, но в случае их разрыва смертность достигает 81%. Ранняя диагностика АБА, способствующая своевременному лечению, в том числе и хирургическому, снижает смертность от разрыва АБА. При проведении скрининга АБА рекомендовано ультразвуковое исследование (УЗИ). В России отсутствует профилактический скрининг АБА, направленный на раннее выявление данной патологии. Цель: Продемонстрировать необходимость ультразвукового скрининга аневризм брюшной аорты (АБА) в процессе выполнения планового УЗИ органов брюшной полости (ОБП) и забрюшинного пространства (ЗП) у пациентов кардиологического стационара

Материал и методы:

В течение 8 месяцев 2024 года в ФГБУ НМИЦ кардиологии им. ак. Е.И. Чазова было выполнено 760 плановых УЗИ ОБП и ЗП, при которых измерялся размер супра- и инфраренального отделов брюшной аорты. Возраст пациентов от 22 до 92 лет, 44% женщин, 56% мужчин.

Результаты:

У 47(5,9%) пациентов, 48-92года(68,8 ±9лет), 0,8% женщин, 5,1% мужчин, выявлены АБА: преданевризмы – до 29мм – у 25(3,2%); размером – 30-39мм – у 14(1,8%); 40-50мм – у 6(1%), 50-90мм – у 2(0,4%). Среди них: с локальной диссекцией интимы 5(0,7%), протяженной диссекцией – 1(0,1%), пенетрирующие атеросклеротические язвы – 4(0,6%), псевдоаневризмы АБА – 3(0,4%). АБА более 30 мм и

осложненные были подтверждены методом мультиспиральной компьютерной томографии. У 83% пациентов с АБА в анамнезе курение. В данном исследовании скрининг АБА проводился у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, изначально имеющими более высокий риск развития АБА. Наибольшее количество АБА составили преданевризмы и малые АБА (6%), требующие УЗИ наблюдения согласно проекту рекомендаций «Аневризмы брюшной аорты». 4 пациентам с впервые выявленными в результате ультразвукового скрининга АБА с потребовалось эндоваскулярное протезирование АБА в плановом порядке. У самого молодого пациента, 48 лет, была выявлена преданевризма. 8 пациентов мужского пола с выявленными аневризмами, в том числе с диссекцией, и псевдоаневризмой, были в возрасте до 65 лет

Заключение:

Проведение скрининга на наличие АБА у пациентов, направленных на УЗИ ОБП и ЗП, выявило патологию у более молодых пациентов, нежели предполагается в международных рекомендациях. Эти данные свидетельствуют о необходимости проведения дальнейших исследований по оптимизации протокола скрининга на наличие АБА.

РИСК РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Кошлатая О.В.¹, Суджаева О.А.¹, Попель О.Н.¹,
Мещеряков Ю.В.², Карпова И.С.¹, Спирина О.В.¹

¹ГУ Республиканский научно-практический центр

«Кардиология», г. Минск, Республика Беларусь;

²УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

Институт повышения квалификации и переподготовки кадров

здравоохранения, г. Минск, Республика Беларусь

Введение (цели/ задачи):

Цель исследования: оценить риск развития хронической болезни почек (ХБП) у пожилых пациентов с хронической ишемической болезнью сердца (ХИБС).

Материал и методы:

В исследование включено 100 пациентов возрасте от 65 до 75 лет (в среднем 70,2±4,06 лет) с ХИБС без установленного диагноза ХБП. Всем пациентам были выполнены: эхо-кардиографическое исследование (Эхо-КГ) с оценкой систолической и диастолической функций миокарда с определением конечно-систолического объема левого желудочка (КСО ЛЖ), индекса локальной сократимости (ИЛС), пиковой скорости позднего диастолического наполнения (А, м/с), времени замедления пика Е (DT), ультразвуковое исследование (УЗИ) почек и почечных сосудов с определением индексов резистентности сегментарных почечных артерий (RI) на аппарате экспертного класса GE Vivid E9. Биохимические исследования крови с определением креатинина, цистатина С, липопротеинов низкой плотности (ЛПНП), липопротеина (а)-Lp(a), NT-proBNP проводились на автоматическом биохимическом анализаторе «Architect c 4000», биохимические анализы мочи с определением суточной протеинурии на аппарате Solar PV 1251C.

Результаты:

Все пациенты, включенные в исследование, были осмотрены врачом-нефрологом: через 3 месяца после первичного обследования у 45% процентов был выставлен диагноз ХБП – у 18% пациентов диагностирована ХБП С1 стадии, у 6% – С2, у 18% – С3а и у 3% – С3б, что говорит о широкой распространенности, не диагностированной ХБП у пожилых пациентов с ХИБС. Для выявления факторов риска (ФР) развития ХБП был проведен линейный регрессионный анализ для количественных признаков. Выявлены ФР, оказавшие значимое (p<0,05) влияние на развитие ХБП, рассчитан доверительный интервал CI 95. В результате проведения регрессионного анализа получены следующие коэффициенты и уравнения регрессии для предсказания риска развития ХБП: $X=2,63+0,65 \times \text{суточный белок мочи} + 0,0004 \times \text{NT-proBNP} - 0,303 \times \text{цистатин C} - 0,002 \times \text{ЛПНП} - 0,0002 \times \text{Lp(a)} - 0,002 \times \text{КСО(В)} - 0,01 \times \text{A} - 0,026 \times \text{DT} - 0,03 \times \text{ИЛС} - 1,79 \times \text{RI левой почечной артерии}$. В качестве функции активации был выбран сигмоид. В результате подстановки параметров каждого пациента в уравнение регрессии рассчитывались значение X и подставлялись в формулу сигмоида: $f(x) = 1 / (1 + e^{-x})$. Если значение $f(x) > 0,5$, то ХБП разовьется с вероятностью 95%.

Заключение:

Целесообразно своевременное выявление ФР и проведение оценки риска развития ХБП у пожилых пациентов с ХИБС.

РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА GLU429ALA ГЕНА MTHFR В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.

Мусашайхов У.Х., Арипов О.А., Максудов О.М.

Андижанский государственный медицинский институт,

г. Андижан, Республика Узбекистан;

Центр профессиональной квалификации Развитие медицинских работников, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Введение (цели/ задачи):

Целью данного исследования была оценка значимости полиморфизма Glu429Ala гена MTHFR в развитии и прогрессировании хронической сердечной недостаточности.

Материал и методы:

Исследование проводилось на клинической базе кафедры пропедевтики внутренних болезней, в кардиологическом отделении №1 клиники АГМИ. Для исследования были отобраны 103 пациента с диагнозом хронической сердечной недостаточности. Пациенты были разделены на три подгруппы: в первую группу вошли 33 пациента с ХСН II функционального класса, средний возраст составил $60,2 \pm 1,8$ года; во вторую – 37 пациентов с ХСН III ФК, средний возраст – $64,3 \pm 1,4$ года; в третью – 33 пациента с ХСН IV ФК, средний возраст – $66,1 \pm 1,6$ года. Были проведены молекулярно-генетические исследования. Ассоциацию полиморфизмов генов оценивали с использованием модели «случай – контроль». Полимеразную цепную реакцию (ПЦР) проводили на амплификаторах GeneAmp PCR System 2720 (Applied Biosystems, США) и CG1-96 (Corbett Research QIAGEN, Германия). Для сравнения генотипов и аллелей использовался χ^2 -тест; статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$. Статистический анализ проводился с использованием программного обеспечения OpenEpi v.9.2.

Результаты:

Сравнительный анализ распространенности генотипов. В результате анализа параметров полиморфизма Glu429Ala гена MTHFR, полученных от групп больных хронической сердечной недостаточностью IV и II функциональных классов установлено, что мажорный аллель Glu, дикий гомозиготный генотип Glu/Glu и гетерозиготный генотип Glu/Ala изучаемого полиморфного локуса не оказывают значимой роли в патогенезе заболевания и клиническом течении ХСН. Однако у больных с минорным аллелем Ala и ассоциированным с ним мутантным генотипом Ala/Ala выявлен относительно повышенный риск развития ХСН IV ФК, то есть наблюдается индуцирующий эффект ($\chi^2=1,3$; OR=1,6 и $\chi^2=1,9$; OR=4,4). При выявлении вышеуказанных аллеля (Ala) и генотипа (Ala/Ala) полиморфизма Glu429Ala гена MTHFR риск развития тяжелой ХСН (IV ФК) у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) увеличивается почти в 1,6 и 4,4 раза соответственно, по показателю отношения шансов (OR=1,6; 95%CI: 0,73–3,34 и OR=4,4; 95%CI: 0,47–41,80). Также частота встречаемости диких генотипов Glu и Glu/Glu и гетерозиготных генотипов Glu/Ala полиморфизма Glu429Ala гена MTHFR, а также отношение шансов, показали незначительные различия между группами больных с ХСН IV и III ФК ($\chi^2 > 3,84$; $p < 0,05$). Результаты сравнительного анализа выборок больных ХСН IV и III ФК показали, что у носителей минорного аллеля Ala и неблагоприятных генотипов Ala/Ala риск развития ХСН IV ФК повышен в 1,4 и 2,4 раза, при отношении шансов (ОШ=1,4 и ОШ=2,4) (33,0% против 27,0%; $\chi^2=0,7$; $p=0,4$; 95%ДИ: 0,65–2,79 и 12,1% против 5,4%; $\chi^2=1,0$; $p=0,3$; 95%ДИ: 0,41–14,13).

Заключение:

Таким образом, в группе больных ХСН IV ФК выявлено увеличение доли минорного аллеля Ala и неблагоприятного генотипа Ala/Ala по сравнению с группой больных ХСН II-III ФК и условно здоровыми донорами. Это, в свою очередь, свидетельствует о вероятности развития ХСН и более тяжелого течения заболевания при выявлении минорного аллеля Ala и неблагоприятного генотипа Ala/Ala гена MTHFR Glu429Ala у больных ишемической болезнью сердца.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА И ПРЕДИАБЕТ – ПРЕДИКТОРЫ ГОСПИТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Безденежных Н.А.¹, Сумин А.Н.¹, Белик Е.В.¹,

Безденежных А.В.², Груздева О.В.¹, Барбараш О.Л.¹

¹ФГБНУ Научно-исследовательский институт комплексных проблем

сердечно-сосудистых заболеваний, г. Кемерово, Российская Федерация;

²ООО «Центр охраны здоровья семьи и репродукции Красная Горка»,

г. Кемерово, Российская Федерация

Введение (цели/ задачи):

Актуальность. Пациенты с ишемической болезнью сердца, подвергающиеся коронарному шунтированию (КШ), имеют высокую распространенность сахарного диабета 2 типа (СД 2) и предиабета. Нарушения углеводного обмена (НУО) часто протекают бессимптомно и остаются невыявленными, но без лечения оказывают свое неблагоприятное влияние. Цель заключалась в направленном выявлении сахарного диабета 2-го типа (СД 2) и предиабета до проведения коронарного шунтирования, а также в оценке их воздействия на частоту возникновения послеоперационных осложнений.

Материал и методы:

Исследовано состояние углеводного обмена у 1021 пациента, подвергшихся КШ с 01.05.2016 по 01.05.2018 гг. в НИИ Комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний г. Кемерово. Всем пациентам определялся гликированный гемоглобин (HbA1c) и при отсутствии ранее установленного СД пациентам проводился пероральный глюкозотолерантный тест (ПГТТ). Его результаты интерпретировались в соответствии с рекомендованными Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ) диагностическими критериями СД и других нарушений гликемии. Проведение скрининга перед коронарным шунтированием увеличило число пациентов с установленным сахарным диабетом с 20,9% (n=213) до 27,8% (n=284), число лиц с предиабетом с 2,7% (n=28) до 31,7% (n=324). Для дальнейшего анализа 1021 пациента разделены на 3 группы по гликемическому статусу: Группа 1 – пациенты без нарушений углеводного обмена (n=413), Группа 2 – пациенты с предиабетом (n=324), Группа 3 – пациенты с СД 2 (n=284). Для сравнения групп применялся критерий Краскелла-Уоллеса, Манна-Уитни и χ^2 (хи-квадрат). С помощью логистической регрессии исследовалась связь НУО с частотой госпитальных осложнений КШ.

Результаты:

Около 80% пациентов группах 1 и 2 составили мужчины. В группе 3 (СД 2) мужчин было значительно меньше 63,7%, а женщин соответственно значительно больше, чем в других двух группах 36,3% ($p < 0,001$ при сравнении групп 1-3, 2-3, таблица 1). Пациенты с нормогликемией были значительно младше пациентов с предиабетом и СД ($p=0,003$ при сравнении групп 1-2, $p < 0,001$ при сравнении групп 1-3). ИМТ был наименьшим в группе нормогликемии в сравнении с другими 2-мя группами ($p < 0,001$ при сравнении групп 1-3, 2-3), также в этой группе значительно реже встречалось ожирение ($p < 0,001$ при сравнении групп 1-3, 0,001 при сравнении групп 1-2) и избыточная масса тела ($p < 0,001$ при сравнении групп 1-3, 2-3). При анализе госпитальных осложнений у пациентов с СД в сравнении с пациентами с нормогликемией значительно чаще развивалась сердечная недостаточность ($p=0,010$), полиорганная недостаточность ($p=0,002$) и проводилась экстракорпоральная коррекция гомеостаза ($p=0,011$), расхождение краев раны ($p=0,004$). Всего после КШ без выписки из стационара умерло 9 пациентов (0,9%), 90% умерших имели НУО (8 из 9 случаев). Послеоперационный ИМ стал причиной 4 смертей (44,4%), декомпенсация ХСН стал причиной 22,2% смертей (2 случая), гнойно-септические осложнения в сочетании с СПОН стали причиной 22,2% (2 случая). Все из описанных выше случаев смерти развились в группе СД или предиабета. Случае единственной смерти в группе нормогликемии стало массивное кровотечение из аорты с развившимся геморрагическим шоком (11,1% от всех смертей). По данным логистической регрессии СД2 повышал частоту сердечной недостаточности (ОШ 1,168; 95%ДИ 1,054-1,293; $p=0,003$), больших сердечно-сосудистых событий и/или сердечной недостаточности (ОШ 1,123; 95%ДИ 1,018-1,238; $p=0,020$), серьезных сердечно-сосудистых осложнений (ОШ 1,095; 95%ДИ 1,009-1,189; $p=0,028$). При наличии СД 2 в 1,7 раза увеличивалась частота полиорганной недостаточности (ОШ 1,656, 95%ДИ 1,092-2,375, $p=0,016$), в 1,8 раза

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.