

2019): саркопения диагностировалась при совокупном снижении мышечной силы, массы и функции; динапения и пресаркопения определялись как изолированное снижение мышечной силы или мышечной массы соответственно.

Результаты:

Распределение нарушений МС в зависимости от стадии ХСН имело следующую структуру: 1) Предстадия ХСН: нормальный МС был зафиксирован у 3 пациентов (21,4%), саркопения – у 2 пациентов (14,3%), пресаркопения – у 7 пациентов (50%), динапения – у 2 пациентов (14,3%). 2) 1 стадия ХСН: нормальный МС наблюдался у 110 пациентов (45,5%), саркопения была выявлена у 25 пациентов (10,3%), пресаркопения – у 67 пациентов (27,7%), динапения – у 40 пациентов (16,5%). 3) 2 стадия ХСН: нормальный МС был зарегистрирован у 86 пациентов (50%), саркопения – у 7 пациентов (4,1%), пресаркопения – у 59 пациентов (34,3%), динапения – у 20 пациентов (11,6%); ($p=0,046$ применительно ко всем группам). Анализ взаимосвязи между типом МС и фенотипом ХСН, дифференцированному по ФВЛЖ, на разных стадиях ХСН: 1) 1 стадия ХСН: – в группе с нормальным МС преобладала сохранная ФВЛЖ (сФВЛЖ) – 100 пациентов (90,9%); умеренно сниженная ФВЛЖ (унФВЛЖ) встречалась у 9 пациентов (8,2%), а низкая ФВЛЖ (нФВЛЖ) – у 1 пациента (0,9%). – в группе с саркопенией сФВЛЖ отмечалась у 17 пациентов (68,0%), унФВЛЖ – у 5 пациентов (20%), нФВЛЖ – у 3 пациентов (12%) ($p=0,025$ по сравнению с группой нормального МС). – в группе с пресаркопенией сФВЛЖ была зафиксирована у 51 пациента (76,1%), унФВЛЖ – у 10 пациентов (14,9%), нФВЛЖ – у 6 пациентов (9,0%), что также было статистически значимым в сравнении с группой нормального МС ($p=0,040$). – в группе с динапенией фенотип с сФВЛЖ преобладал – 33 пациента (82,5%), унФВЛЖ встречалась у 3 пациентов (7,5%), нФВЛЖ – у 4 пациентов (10%); достоверных отличий в сравнении с другими группами выявлено не было. 2) Среди пациентов со 2 стадией ХСН распределение фенотипов по ФВЛЖ в зависимости от МС было следующим: – Нормальный МС: сФВЛЖ – 52 пациента (60,5%), унФВЛЖ – 15 пациентов (17,4%), нФВЛЖ – 19 пациентов (22,1%). – Саркопения: сФВЛЖ – 5 пациентов (7,1%), унФВЛЖ – 1 пациент (14,3%), нФВЛЖ – 1 пациент (14,3%). – Пресаркопения: сФВЛЖ – 32 пациента (54,2%), унФВЛЖ – 12 пациентов (20,3%), нФВЛЖ – 15 пациентов (25,4%). – Динапения: сФВЛЖ – 13 пациентов (65,0%), унФВЛЖ – 6 пациентов (30,0%), нФВЛЖ – 1 пациент (5,0%). Статистически значимых различий в распределении фенотипов ФВЛЖ между группами с разным МС на 2 стадии ХСН получено не было ($p=0,523$).

Заключение:

Полученные данные демонстрируют гетерогенность структуры нарушений мышечного статуса на разных стадиях ХСН, с высоким удельным весом пресаркопии на всех этапах заболевания. Выявленная ассоциация между саркопенией/пресаркопенией и более низкими показателями ФВЛЖ на 1 стадии ХСН подчеркивает важность комплексной оценки МС для стратификации пациентов.

ОСОБЕННОСТИ ПАРАМЕТРОВ ЖЁСТКОСТИ АРТЕРИЙ У ЖЕНЩИН 45-55 ЛЕТ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Сапотько Т.Н., Пронько Т.П.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

Введение (цели/ задачи):

Цель. Оценить особенности жёсткости артерий у женщин 45-55 лет с артериальной гипертензией (АГ).

Материал и методы:

Обследовано 129 женщин в возрасте 45-55 лет, которые были поделены на 2 группы в зависимости от наличия АГ. Группу 1 составили 84 женщины без сердечно-сосудистых заболеваний (средний возраст 49,0 [48,0; 51,0] лет). В группу 2 вошли 45 женщин с АГ I-II степени (средний возраст 49,0 [46,0; 52,0] лет, $p=0,63$), из них антигипертензивную терапию (ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина II) до включения в исследование получали 51,1% (23 человека). Всем женщинам проводилось общеклиническое обследование, включавшее общий осмотр,

измерение офисного артериального давления (АД) – систолического АД (САД) и диастолического АД (ДАД). Жёсткость артерий оценивалась путём проведения сфигмоманометрии на приборе VaSera VS-1500N (Fukuda Denshi, Япония). Неинвазивно определялись следующие показатели жёсткости артерий – сердечно-лодыжечный сосудистый индекс (СЛСИ), лодыжечно-плечевой индекс (ЛПИ), индекс аугментации (ИА), время напряжения (РЕР) – представляет собой время между началом зубца Q на ЭКГ и II тоном на фонокардиограмме (ФКГ), отражает сократительную функцию сердца; время изгнания (ЕТ), представляющее собой время между началом открытия аортального клапана и его закрытием, увеличение ЕТ сопровождается снижением функции сердца, соотношение РЕР/ЕТ – повышается при ослаблении систолической функции левого желудочка, венозного притока и наоборот – снижается при увеличении венозного притока, стенозе аортального клапана. Статистический анализ данных выполнялся при помощи программы STATISTICA 10.0.

Результаты:

В группе 1 САД составило 121 [117; 127] мм рт. ст., ДАД – 79 [75; 83] мм рт. ст., ЧСС – 65 [59; 71] ударов в минуту, в группе 2 – САД составило 134 [133; 146] мм рт. ст. ($p=0,047$), ДАД – 93 [92; 103] мм рт. ст. ($p=0,022$), ЧСС – 67 [62; 72] ударов в минуту, ($p=0,049$). Параметры жесткости артерий в группе 1 были следующие: СЛСИ справа 7,5 [7,1; 8,0], СЛСИ слева 7,5 [7,05; 7,85], ЛПИ справа 1,085 [1,05; 1,13], ЛПИ слева 1,1 [1,065; 1,15], ИА – 1,03 [0,915; 1,23], РЕР 95,5 [85,0; 112,0] мс, ЕТ 324,0 [316,0; 337,5] мс, РЕР/ЕТ 0,30 [0,26; 0,34]; в группе 2 – СЛСИ справа 7,8 [7,1; 8,3] ($p=0,27$), СЛСИ слева 7,7 [7,2; 8,1] ($p=0,20$), ЛПИ справа 1,09 [1,04; 1,135] ($p=0,56$), ЛПИ слева 1,09 [1,05; 1,14] ($p=0,39$), ИА – 1,185 [1,035; 1,32] ($p=0,0039$), РЕР 98,5 [91,5; 111,0] мс ($p=0,35$), ЕТ 312,0 [300,0; 323] мс ($p=0,000038$), РЕР/ЕТ 0,32 [0,29; 0,37] ($p=0,013$). В исследуемых группах получены статистически значимые отличия по показателям САД, ДАД, ЧСС, ИА, ЕТ, РЕР/ЕТ.

Заключение:

Согласно полученным данным, более высокие значения ИА в группе пациентов с АГ указывают на повышенное периферическое сопротивление и/или на то, что волна отражается быстрее из-за жёсткости артерий. Укорочение ЕТ и увеличение индекса РЕР/ЕТ в группе пациентов с АГ свидетельствуют об увеличении постнагрузки и снижении эффективности изгнания крови.

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И СОСТАВА ТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

Антюх К.Ю.¹, Григоренко Е.А.^{1,2}, Васильева Н.А.³, Семенова Н.В.¹, Русских И.И.¹, Курушко Т.В.¹, Митьковская Н.П.¹

¹ГУ «Республиканский научно-практический центр «Кардиология», г. Минск, Республика Беларусь

²УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

³ГУ «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения», г. Минск, Республика Беларусь

Введение (цели/ задачи):

установить особенности физической активности и состава тела у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) и неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП).

Материал и методы:

В исследование включены 133 пациента обоего пола с АГ I-II степени и НАЖБП в возрасте от 31 до 59 лет, средний возраст участников исследования составил 48,0±7,99 лет, среди них 58 женщин (43,6%). Диагностика саркопенического ожирения проводилась на основе критериев European Society for Clinical Nutrition and Metabolism и European Association for the Study of Obesity. Количественное определение состава тела (жировой, безжировой и костной массы) осуществлялось методом двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (ДРА) на аппарате Lunar Prodigy GE (core Version 18.0, США). Для оценки физической активности использовалась краткая форма Международного опросника по физической активности (IPAQ). Статистический анализ полученных данных осуществлялся с помощью

пакета статистической программы SPSS 27.0 (IBM, USA). Полученные данные интерпретировали как достоверные, а различия между показателями считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты:

По результатам ДРА у 131 пациента наблюдался избыток абсолютного (кг) и относительного (%) содержания жировой массы, составлявший $>25\%$ массы тела у мужчин и $>31\%$ массы тела у женщин, а также увеличение индекса жировой массы ($>8,2$ у женщин и $>6,7$ у мужчин). У 2 мужчин данные показатели были в пределах референтных диапазонов (2,67% от общего числа мужчин). Сниженные значения индекса отношения аппендикулярной мышечной массы к массе тела (АСММ/МТ) были обнаружены у 19 пациентов мужского пола (25,3% от общего числа пациентов мужского пола, включенных в исследование) и 23 пациента женского пола (39,6% от общего числа женщин, включенных в исследование). Установлено, что у пациентов с АГ и НАЖБП наблюдались множественные корреляционные связи между показателями мышечной и жировой ткани, в частности получены обратные сильные и умеренные корреляционные связи между индексом АСММ/МТ и жировой массой ($r = -0,598$; $p < 0,001$), индексом жировой массы ($r = -0,781$; $p < 0,001$), процентом жировой массы ($r = -0,910$; $p < 0,001$), содержанием жировой массы верхних конечностей ($r = -0,583$; $p < 0,001$), жировой массы нижних конечностей ($r = -0,643$; $p < 0,001$), жировой массы тела ($r = -0,408$; $p < 0,001$). У 34 (25,6%) пациентов наблюдалась гиподинамия по результатам IPAQ, из них у 19 пациентов женского пола (32,7% от общего числа пациентов женского пола, включенных в исследование) и 15 пациентов мужского пола (20,0% от общего числа мужчин, включенных в исследование). Средний возраст пациентов с гиподинамией составил $48,7 \pm 9,16$ лет. Установлены статистически значимые корреляции между баллами IPAQ, показателями состава тела, полученные при выполнении ДРА: индексом АСММ/МТ ($r = 0,526$; $p < 0,001$), аппендикулярной мышечной массой ($r = 0,328$; $p = 0,001$), тощей массой ($r = 0,317$; $p = 0,002$), процентным содержанием жира ($r = -0,552$; $p < 0,001$), индексом жировой массы ($r = -0,557$; $p < 0,001$) и жировой массой ($r = -0,425$; $p < 0,001$).

Заключение:

У пациентов с АГ и МАЖБП выявлены изменения состава тела, характеризующиеся увеличением доли жировой, уменьшением доли мышечной ткани, установлены значимые корреляционные связи между повышенной жировой массой, сниженной мышечной массой и низкой силой и функцией мышц, что свидетельствует о высокой вероятности выявления развития саркопенического ожирения у данной категории пациентов.

ОЦЕНКА АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИИ АГРЕГАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ТРОМБОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Иманкулова Д.А., Аляви А.Л.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», г. Ташкент, Узбекистан

Введение (цели/ задачи):

Оценить динамику показателей агрегационной активности тромбоцитов на фоне антиагрегантной терапии у пациентов со стабильной стенокардией и сахарным диабетом 2 типа.

Материал и методы:

Обследовано 98 пациентов (48 женщин, 50 мужчин, средний возраст $62 \pm 7,4$ года) со стабильной стенокардией II-III ФК и СД 2 типа. Всем пациентам назначалась антиагрегантная терапия в течение 10 дней. Агрегационная активность тромбоцитов исследовалась на агрегометре «Биола» с АДФ в концентрациях 1,0 и 5,0 мкмоль/л до начала лечения и на 10 сутки терапии. Оценивались максимальная степень агрегации (МА, %) и скорость агрегации (СА, %/мин).

Результаты:

После проведенного лечения выявлено достоверное снижение агрегационной активности тромбоцитов. При стимуляции АДФ 5,0 мкмоль/л МА снизилась с $78,4 \pm 8,1\%$ до $42,6 \pm 9,8\%$ ($p < 0,001$), СА – с $32,1 \pm 5,4$ до $18,7 \pm 4,1\%$ ($p < 0,001$). При стимуляции АДФ

1,0 мкмоль/л снижение было более выраженным: МА с $65,3 \pm 9,2\%$ до $28,5 \pm 7,5\%$ ($p < 0,001$), СА с $25,8 \pm 4,7$ до $12,3 \pm 3,5\%$ ($p < 0,001$). У пациентов с $HbA1c > 7\%$ исходные показатели МА и СА достоверно превышали таковые в группе с $HbA1c \leq 7\%$ ($p < 0,05$). Выявлена сильная положительная корреляция между исходным уровнем гликемии и МА на АДФ 5,0 мкмоль/л ($r = 0,72$; $p < 0,01$). Влияние пола на эффективность терапии было статистически незначимым ($p > 0,05$).

Заключение:

Антиагрегантная терапия приводит к статистически значимому подавлению агрегационной функции тромбоцитов у пациентов со стабильной стенокардией и СД 2 типа, что подтверждается снижением как степени, так и скорости агрегации. Эффективность терапии демонстрируется более выраженным ингибированием агрегации в ответ на низкие концентрации АДФ (1,0 мкмоль/л). Исходная гиперреактивность тромбоцитов тесно связана с уровнем гликемии и компенсацией диабета, что подтверждается более высокими показателями агрегации у пациентов с $HbA1c > 7\%$.

ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ ПРИ ХИМИОТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ СОПУТСТВУЮЩЕЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Саталкина Т.С.¹, Бродская Т.А.², Гельцер Б.И.²

¹ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»,

г. Владивосток, Россия

²ФГАОУ ВО «Дальневосточный федеральный университет»,

г. Владивосток, Россия

Введение (цели/ задачи):

Рак молочной железы (РМЖ) является одним из наиболее распространенных злокачественных новообразований у женщин во всем мире. Химиотерапевтические агенты, такие как доксорубицин и циклофосфамид, могут оказывать негативное влияние на липидный обмен, повышая риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Артериальная гипертензия (АГ) является доминирующим фактором риска кардиоваскулярных осложнений и часто сочетается с метаболическими нарушениями, в том числе с дислипидемией. Цель. Оценка динамики параметров липидного профиля до и после адъювантной химиотерапии (ХТ) комбинацией доксорубицина и циклофосфамида у женщин с впервые выявленным РМЖ при наличии АГ, а также при нормальном уровне артериального давления (АД).

Материал и методы:

В исследование были включены 154 женщины с РМЖ IIA-IIIВ стадий. Среди них 45 женщин с АГ, тогда как 109 женщин имели нормальный уровень офисного АД. Исследование параметров липидного профиля осуществлялось до начала ХТ (I этап), через 7-14 дней (II этап) и 90-120 дней (III этап) после ее окончания. В венозной крови определяли показатели общего холестерина (ОХС), триглицеридов (ТГ), холестерина липопротеинов высокой и низкой плотности (ХС ЛПВП, ХС ЛПНП), ХС не-ЛПВП. Дислипидемия определялась по пороговым значениям: ТГ $> 1,7$ ммоль/л, ОХС $> 4,9$ ммоль/л, ХС ЛПВП $< 1,0$ ммоль/л и ХС ЛПНП $> 3,4$ ммоль/л. Коэффициент атерогенности (КА) рассчитывался по формуле $(ОХС - ХС ЛПВП) / ХС ЛПВП$.

Результаты:

В группе женщин с АГ до начала химиотерапевтического лечения уровень ОХС и атерогенных липидов был достоверно выше, чем в группе пациенток с нормальным уровнем АД. Так, гиперхолестеринемия отмечалась у 23% женщин с нормотонзией и у 65% женщин, страдающих АГ, а гипертриглицеридемия – у 25% и 41%, соответственно. Установлено, что в группе женщин без сопутствующей АГ уровень ОХС в крови существенно не менялся в течение периода наблюдения, однако наблюдался прирост показателей ХС ЛПНП и ТГ ко II этапу исследования. В то же время, у женщин с АГ наблюдалось статистически значимое увеличение уровня ОХС через 90-120 дней после окончания ХТ по сравнению с исходным уровнем ($p_{1,3} = 0,046$). Так, после завершения ХТ гиперхолестеринемия фиксировалась у 21% пациенток с нормальным уровнем АД и 80% у больных АГ. Также было установлено, что у женщин с коморбидностью РМЖ и АГ на III этапе отмечалась наиболее высокая концентрация ХС ЛПНП ($p_{1,3} = 0,005$) и

ЕВРАЗИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ КАРДИОЛОГОВ

**МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«СПОРНЫЕ И НЕРЕШЁННЫЕ
ВОПРОСЫ КАРДИОЛОГИИ 2025»**

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

15-16 октября 2025 г.