

СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ IX МЕЖДУНАРОДНОГО ФОРУМА КАРДИОЛОГОВ И ТЕРАПЕВТОВ

25-27 марта 2020 г.
г. Москва



Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний. 2020;
25. Приложение 1. doi: 10.15829/2311-1623-8-25

IX INTERNATIONAL FORUM OF CARDIOLOGY AND INTERNAL MEDICINE

March 25–27, 2020
Moscow

ABSTRACT BOOK



**International Heart and Vascular Diseases Journal. 2020; 25. Appendix 1.
doi: 10.15829 / 2311-1623-8-25**

№10. Нежелательных явлений терапии не отмечено. Данные после завершения курса лечения: глюкоза крови 5,6 ммоль/л -натощак, 7,1 ммоль/л – через 2 часа после еды, пациентка стала самостоятельно передвигаться в пределах палаты при помощи ходунков – 30-50 шагов, увеличилась мышечная сила нижних конечностей, появилась способность к самообслуживанию (пациентка самостоятельно посещает туалет, может принимать душ при помощи опоры).

Вывод: клинический случай демонстрирует перспективы комплексного лечения коморбидного пациента с использованием немедикаментозных методов и фармакотерапии при СД в сочетании со смешанными диссоциативными (конверсионными) расстройствами, явившимися причиной нарушения функции ходьбы и стояния.

СТРУКТУРНОЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА ЛЕВОГО И ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКОВ КРЫС ЛИНИИ ВИСТАР ПОД ВЛИЯНИЕМ АДРЕНАЛИНА

Вебер В.Р., Жмайлова С.А., Прошина Л.Г., Румянцев Е.Е., Атаев И.А., Губская П.М.

ФГБОУ ВО «Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого». Великий Новгород. Россия

Цель исследования: изучить изменение коллагеновой сети в миокарде левого и правого желудочков крыс линии Вистар при однократном введении адреналина.

Материал и методы: экспериментальное исследование проводилось на 10 крысах-самцов линии Вистар, которым однократно интраперитонеально вводился адреналин в дозе 50 мкг/г. Через 1 месяц, в течение которого крысы содержались в обычных условиях без медикаментозных и стрессовых воздействий, под эфирным наркозом производилась декапитация и забор материала на исследование. Контрольную группу составили крысы, не подвергавшиеся стрессовым и медикаментозным воздействиям.

Морфометрия парафиновых срезов, окрашенных по Ван-Гизону, проводилась с помощью сетки Г.Г. Автандилова (1990) в 45 полях зрения в левом желудочке (ЛЖ) и в правом желудочке (ПЖ) в каждой серии эксперимента, производился подсчет в объемных процентах (об.%) плотности коллагена.

Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программы «Statistica 6,0».

Результаты исследования показали, что через 24 часа после введения адреналина по сравнению с контрольной серией плотность коллагена в миокарде левого желудочка увеличилась в 2,3 раза ($p < 0,05$), тогда как в ПЖ плотность коллагена увеличилась в 6 раз ($p < 0,005$) по сравнению с плотностью коллагена контрольной серии крыс.

Через 24 часа увеличение плотности коллагена связано, прежде всего, с отеком коллагеновой сети и появлением новых коллагеновых волокон. Значительно увеличивается коллагеновая сеть, особенно в ПЖ. Избыточное содержание коллагена в миокарде может нарушать снабжение кардиомиоцитов кислородом, затруднять электрические контакты между ними, нарушать микроциркуляцию в миокарде.

Через месяц после однократного введения адреналина в ЛЖ несколько уменьшилась плотность коллагена (уменьшился отек), но по сравнению с

плотностью коллагена в контрольной серии оставалась увеличенной под влиянием адреналина в 2 раза ($p < 0,05$). В ПЖ избыточное разрастание коллагеновой сети было более выражено по сравнению с контрольной серией, через месяц после однократного введения адреналина плотность коллагена по сравнению с контрольной серией увеличилась в 3 раза ($p < 0,05$).

Заключение. Результаты исследования показали, что однократное введение адреналина приводит к развитию фиброзных изменений в миокарде обоих желудочков, но более выражены они в правом желудочке. Через месяц после однократного введения адреналина регресса развившихся структурных изменений не выявлено.

ИЗМЕНЕНИЕ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЖЕНЩИН НА ФОНЕ ТЕРАПИИ МЕТОПРОЛОЛОМ

Вебер В.Р., Жмайлова С.В., Рубанова М.П., Виноградов А.И., Прошина Л.Г., Губская П.М.

ФГБОУ ВО «Новгородский Государственный университет имени Ярослава Мудрого», Великий Новгород, Россия

Цель исследования: изучить изменение показателей суточного мониторинга артериального давления (СМАД) у больных артериальной гипертензией (АГ) под влиянием метопролола.

Материал и методы. обследованы 22 женщины, больные АГ II ст. (ESC/ESH, 2018). Всем больным проводилось суточное мониторирование АД с помощью портативного носимого аппарата BPLab («Петр Телегин», Н.Новгород); интервал между измерениями составлял 15 минут/днем и 30 минут/ночью. Анализировалась динамика показателей: индекс времени (ИВ) повышенным и пониженным систолическим АД (САД) и диастолическим АД (ДАД) на органы-мишени, показатель вариабельности АД, скорости утреннего подъема (СУП) САД. Обследование больных проводилось до начала регулярной антигипертензивной терапии и через месяц лечения препаратом метопролол тартрат. В исследование включены больные, у которых по данным офисных измерений и данным самоконтроля давления был достигнут целевой уровень АД.

Результаты исследования показали, что на фоне терапии метопрололом через месяц отмечено снижение нагрузки повышенным давлением (как САД, так и ДАД), особенно в дневные часы.

В тоже время через месяц лечения метопрололом выявлено увеличение нагрузки пониженным САД. Так до лечения высокий показатель ИВ пониженным САД днем наблюдался в 9,1% случаев, то через месяц терапии метопрололом — у 50% больных ($\chi^2=7,863$; $p=0,005$). В ночные часы до лечения увеличение показателя ИВ пониженным САД не выявлено, а через месяц лечения высокий ИВ пониженным САД ночью наблюдался в 36,4% случаев. Анализ показателя СУД САД выявил его значительное увеличение у 75% больных.

Отмечено также значительное увеличение доли больных АГ с повышенными показателем вариабельности АД в течение суток (с 7,1% до лечения до 21,4% через месяц терапии метопрололом; $p=0,001$).

Заключение. Таким образом, под влиянием метопролола при достижении целевого офисного АД нарастает нагрузка пониженным САД у половины больных днем и в 36,4% случаев ночью. Избыточное снижение САД ночью приводит к увеличению показателя скорости утреннего подъема САД в 75% случаев. Отмечено также увеличение вариабельности АД в течение суток. Полученные данные показывают необходимость обязательного использования СМАД для контроля эффективности антигипертензивной терапии.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ОТДАЛЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ ПОСЛЕ ПЛАНОВОЙ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА

Вершинина Е.О., Репин А.Н.

НИИ кардиологии, Томский НИМЦ, Томск, Россия

Цель исследования: определить частоту, выявить предикторы и разработать прогнозные модели риска развития отдаленных осложнений у пациентов с хроническим коронарным синдромом после плановых чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ).

Материалы и методы. включено 148 пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца (ИБС), которым было выполнено плановое ЧКВ. Исходы вмешательств оценивались через 6 лет после индексного ЧКВ путём анализа медицинской документации и телефонного интервью. Конечными точками исследования была частота смерти от сердечно-сосудистых причин (ССС), больших неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (МАССЕ = СССР + острый коронарный синдром (ОКС) + острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)).

Результаты. СССР была зарегистрирована у 10,6% пациентов, ОКС развился у 34,4%, ОНМК – у 6,6%. Таким образом, в целом МАССЕ произошло у 40,4% пациентов. Выявлена статистически значимая взаимосвязь между развитием МАССЕ в отдалённый период и наличием рестенозов ранее установленных стентов (ОШ = 8.09; 95% ДИ [0,92-71,09]; $p = 0.027$), ХОБЛ (ОШ = 3.4; 95% ДИ [1, 1-10,5]; $p = 0.026$), наследственной предрасположенностью к СССР (ОШ = 2.94; 95% ДИ [1,48-5,86], $p = 0.002$); фибрилляция предсердий (ФП) (ОШ = 2.84; 95% ДИ [1,1-7,34]; $p = 0.027$); высоким риском развития контраст-индуцированной нефропатии (КИН) (более 11 баллов по шкале R.Mehran) (ОШ = 2.15; 95% ДИ [0,995-4,632]; $p = 0.049$), исходный уровень СРБ $\geq 5,5$ мг/л (AUC = 0,643; 95% ДИ [0,529-0,757]; $p = 0.021$). Наиболее значимыми предикторами МАССЕ, включёнными в разработанную модель, являются наследственная предрасположенность к развитию СССР, приём статинов в период выполнения ЧКВ, исходный уровень постпрандиальной глюкозы в крови, высокий риск развития КИН (11-15 баллов по шкале Mehran). Значение AUC для полученной модели составило 0,852 [95%ДИ 0,749-0,956]. Наиболее значимыми предикторами СССР, выявленными с помощью пошаговой логистической регрессии и включёнными в разработанную модель оценки индивидуального прогноза, были 3 исходные переменные: уровень глюкозы в крови натощак (ОШ=0,07 [95% ДИ 0,12-0,43]); функциональный класс недостаточности кровообращения по NYHA перед ЧКВ (ОШ=0,06, [95% ДИ 0,003-1,106]); наличие или отсутствие

Заключение. Больные с АГ и высокой коморбидностью характеризуются низкой приверженностью к медикаментозной терапии. Коморбидность оказывает негативное влияние на когнитивные функции и мотивацию к лечению больных с АГ, что необходимо учитывать при выстраивании диалогической «врач-больной» у данной категории пациентов.

**ВЛИЯНИЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ МЕТОПРОЛОЛОМ И
АМЛОДИПИНОМ НА СОСТОЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО ФОНА
У БОЛЬНЫХ АГ ЖЕНЩИН**

Жмайлова С.В., Вебер В.Р., Виноградов А.И, Кулик Н.А.,

Рубанова М.П., Сухенко И.А.

**ФГБОУ ВО «Новгородский Государственный университет имени
Ярослава Мудрого», Великий Новгород, Россия**

Цель исследования: изучить изменение психоэмоционального фона у больных артериальной гипертензией (АГ) женщин на фоне терапии амлодипином и метопрололом.

Материал и методы исследования: обследована 51 женщина, больная АГ II ст. (ESC/ESH, 2018), возраст 40-59 лет. Для оценки психоэмоционального фона (ПЭФ) использованы психометрические шкалы: а) шкала депрессии CES-D (Central for Epidemiologic Studies-Depression); б) шкала Бэка (Beck Depression Inventory); в) госпитальная шкала депрессии и тревоги – HADS. К «депрессантам» относились те больные АГ, у которых в ходе анкетирования по двум из трех шкал выявлялась субклиническая депрессия. По результатам анкетирования больные АГ женщины разделены на группы: больные с нормальным ПЭФ (27 чел.) и с субклинической депрессией (24 чел.). Группы были сопоставимы по возрасту. Терапия амлодипином проводилась 15 больным с нормальным ПЭФ и 14 - с субклинической депрессией, терапия метопрололом – 12 больным с нормальным ПЭФ и 10 – с субклинической депрессией.

Обследование больных проводилось до начала регулярной антигипертензивной терапии и через месяц лечения препаратами. В исследование включены больные, у которых по данным офисных измерений и данным самоконтроля давления был достигнут целевой уровень АД.

Результаты исследования показали, что через месяц лечения амлодипином в группе больных АГ женщин с нормальным ПЭФ только у одной больной на фоне лечения возникла субклиническая депрессия, тогда как у больных АГ женщин с субклинической депрессией в 90% случаев отмечалось нарастание бальности субклинической депрессии по шкале депрессии HADS (с $7,6 \pm 0,6$ до $9,7 \pm 0,8$; $p=0,043$). Ухудшение ПЭФ в 88,9% случаев было сопряжено с увеличением вариабельности АД и повышением нагрузки пониженным АД в ночные часы.

На фоне терапии метопрололом в группе больных АГ женщин исходно с нормальным ПЭФ субклиническая депрессия через месяц была выявлена также только у одной больной. В группе больных АГ, имевших исходно субклиническую депрессию через месяц терапии метопрололом, наряду с нарастанием бальности депрессии у 83%, у одной больной отмечен переход в клиническую депрессию.

Заключение. Таким образом, назначение амлодипина и метопролола может сопровождаться ухудшением ПЭФ, вплоть до развития клинической депрессии, особенно в группе больных, исходно имевших признаки субклинической депрессии. Полученные данные показывают необходимость контроля состояния психоэмоционального фона на фоне антигипертензивной терапии.

ВОЗМОЖНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ВЕРОЯТНОСТИ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Жук Е.А., Мазанова О.С., Никитин Д.А.

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России, Иваново, Россия**

Цель. Оценить частоту факторов риска и клинических маркеров синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС) у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Материал и методы. Обследованы 92 больных ХОБЛ, в том числе 77 (83,7%) мужчин и 15 (16,3%) женщин в возрасте от 45 до 80 лет. ХОБЛ легкого течения была у 3 (3,3%) пациентов, средне-тяжелого – у 26 (28,3%), тяжелого – у 52 (56,5%), крайне тяжелого – у 11 человек (11,9%). Бронхитический тип ХОБЛ отмечен у 25 (27,2%) больных, преимущественно эмфизематозный – у 67 (72,8%). Кроме клинического обследования всем больным проводилась спирометрия с пробой с сальбутамолом, эхокардиография, общий анализ крови, измерялся уровень гликемии натощак, заполнялась шкала дневной сонливости Эпворта, шкала STOP-BANG, измерялась окружность шеи.

Результаты. Сопутствующая артериальная гипертензия (АГ) отмечена у 67 (72,8%) больных ХОБЛ: АГ 1 степени – у 25 (27,2%), АГ 2 степени у 38 (41,3%), АГ 3 степени – у 4 (4,3%). Избыточная масса тела наблюдалась у 27 (29,3%) пациентов, ожирение 1 степени – у 10 (10,9%), 2 степени – у 4 (4,3%), 3 степени – у 3 (3,3%) человек. Постинфарктный кардиосклероз имелся у 10 (10,9%), постоянная форма фибрилляции предсердий – у 6 (6,6%) человек. Окружность шеи более 40 см отмечена у 26 (28,3%) человек. Избыточная дневная сонливость – более 9 баллов по шкале Эпворта – наблюдалась у 10 (10,9%) пациентов. По шкале STOP-BANG высокий риск наличия СОАС имелся у 17 (18,4%) больных, средний риск – у 54 (58,7%). Прерывистый храп по ночам отмечался у 16 (17,4%) пациентов. 7 (7,6%) человек указывали на наличие остановок дыхания во время сна. Выявлены положительные корреляционные связи между количеством баллов по шкале Эпворта и степенью АГ ($r=0,23$), индексом массы тела ($r=0,51$), окружностью шеи ($r=0,54$), степенью бронхиальной обструкции ($r=0,27$), бронхитическим типом ХОБЛ ($r=0,29$), наличием фибрилляции предсердий ($r=0,24$), постинфарктного кардиосклероза ($r=0,21$), размерами правого желудочка ($r=0,34$), уровнем гликемии натощак ($r=0,37$), количеством эозинофилов периферической крови ($r=0,32$), отрицательные корреляционные связи с показателями спирометрии – мгновенной объемной скоростью при выдохе 50% форсированной объемной скорости легких ($r=-0,24$), средней объемной скоростью 25-75% ($r=-0,22$). Отмечены положительные корреляционные связи между числом баллов по шкале STOP-BANG и индексом массы тела ($r=0,44$), окружностью шеи