



РОССИЙСКОЕ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО

РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
КОНГРЕСС КАРДИОЛОГОВ

КАРДИОЛОГИЯ:
ОТ НАУКИ — К ПРАКТИКЕ

**МАТЕРИАЛЫ
КОНГРЕССА**

25-27 сентября 2013 г.
Санкт-Петербург



50
ЛЕТ

РОССИЙСКОМУ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОМУ
ОБЩЕСТВУ

РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС КАРДИОЛОГОВ
«КАРДИОЛОГИЯ: ОТ НАУКИ — К ПРАКТИКЕ»

МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА

25-27 сентября 2013 г.
Санкт-Петербург

0551 ПОЛИМОРФИЗМ А1166С ГЕНА РЕЦЕПТОРА АНГИОТЕНЗИНА II ТИПА И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.....	419
0552 ВЛИЯНИЕ СТЕНТИРОВАНИЯ ИНФАРКТ-СВЯЗАННОЙ АРТЕРИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ В РАННЕМ РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ.....	419
0553 ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ГЛИКЕМИИ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST.....	420
0554 НЕКОТОРЫЕ ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ И ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ С КАЛЬЦИФИЦИРУЮЩИМ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ.....	421
0555 ПРОФИЛАКТИКА ПОВТОРНЫХ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ.....	421
0556 ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ВРАЧЕЙ-КАРДИОЛОГОВ О ГОМЕОПАТИЧЕСКОМ МЕТОДЕ ЛЕЧЕНИЯ.....	422
0557 ВОЗРАСТНАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ТЕРАГЕРЦОВОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ.....	423
0558 ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ «НОВЫХ» БИОХИМИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА.....	423
0559 РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА.....	424
0560 РЕЗУЛЬТАТЫ ДВУХЛЕТНЕГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ, ОБУЧАВШИМИСЯ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ.....	425
0561 ОСОБЕННОСТИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА И ПСИХОВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ КАРДИАЛЬНЫМ СИНДРОМ Х.....	426
0562 ОСОБЕННОСТИ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ КАРДИАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ Х.....	426
0563 ЗНАЧЕНИЕ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ОЦЕНКЕ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.....	427
0564 КЛИНИКО-ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ «ПОРТРЕТ» ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.....	428
0565 ОПЫТ КОНТРОЛЯ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ КАК ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	428
0566 ОСОБЕННОСТИ АССОЦИИРОВАННОГО ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ОСТЕОПОРОЗА.....	429
0567 АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ОСТЕОПОРОЗА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.....	430
0568 ВЛИЯНИЕ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ГИПОТИРЕОЗА НА ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА И ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ОЖИРЕНИЕМ.....	431
0569 АНАЛИЗ ФАРМАКОТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК.....	432
0570 ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ МОЗГОВОГО НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА И ПЕРЕДНЕ-ЗАДНИМ РАЗМЕРОМ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ У БОЛЬНЫХ ИБС С ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЙ ПРЕДСЕРДИЙ.....	432
0571 ИЗМЕНЕНИЕ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ИБС С ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ВЫБОРЕ РАЗЛИЧНОЙ СТРАТЕГИИ ЛЕЧЕНИЯ АРИТМИИ.....	433
0572 БЛОКАТОРЫ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ В КОРРЕКЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2.....	434
0573 ВОЗДЕЙСТВИЕ МИЛДРОНАТА НА АВТОНОМНУЮ КАРДИАЛЬНУЮ НЕЙРОПАТИЮ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....	434
0574 ОКИСЛЕННО-МОДИФИЦИРОВАННЫЕ ЛИПИДЫ И ПРОТЕИНЫ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА.....	435
0575 НАРУШЕННАЯ РЕЛАКСАЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ГРУППЕ МУЖЧИН МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.....	436
0576 НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ УСИЛЕНИЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ.....	437
0577 СООТВЕТСТВУЕТ ЛИ НАЦИОНАЛЬНЫМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ НАЗНАЧЕНИЕ ПРОТИВОТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST (ОКСБПST) В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ?.....	437
0578 СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ УЧАСТКОВЫХ ВРАЧЕЙ И КАРДИОЛОГОВ.....	438
0579 ЛЕЧЕНИЕ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ В ПРАКТИКЕ КАРДИОЛОГА.....	439
0580 ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПОДВЕРГНУТЫХ КОРРЕКЦИИ КЛАПАННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА.....	440
0581 ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ РАННИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	440

мии и безболевого ишемии миокарда. Необходимо учитывать изменения ВСП в оценке субклинического поражения сердца у пациентов с МС с целью своевременной профилактики его осложнений.

0564

КЛИНИКО-ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ «ПОРТРЕТ» ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Петров В.С., Якушин С.С., Мадорский А.Ф., Савкина Н.П., Луканцова О.Б.

ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России, ГБУ РО ОККД, Рязань

Цель работы была оценка клинической картины и динамики состояния пациентов с хронической ревматической болезнью сердца (ХРБС).

Обследовано 198 пациентов с диагнозом ХРБС, проходивших стационарное лечение в кардиологическом диспансера. Средний возраст пациентов составил $54,3 \pm 0,72$ года; мужчины — 22,7%. При изучении анамнеза порок сердца в детском и подростковом возрасте выявлен у 40,2% пациентов. У 50,45% человек в анамнезе не удалось выявить клинику ОРЛ, диагноз ХРБС был установлен в среднем в возрасте $47,26 \pm 1,5$ года. Причинами обращения к врачу в этом случае были: клиника ХСН — 70,4%, нарушения ритма сердца в виде фибрилляции предсердий — 9,26%, боли в области сердца — 7,4%.

В структуре жалоб пациентов преобладали: кардиалгии $57,4 \pm 5,7\%$, одышка $71,3 \pm 5,2\%$, сердцебиение $60,2 \pm 5,6\%$, перебои в работе сердца $58,3 \pm 5,7\%$, головные боли $57,4 \pm 5,7\%$, головокружение $52,8 \pm 5,8\%$.

При оценке порока по данным ЭХОКГ стеноз левого AV отверстия выявлен только у 65,7% пациентов, митральная недостаточность у 89,9%, аортальная недостаточность у 78,3%, аортальный стеноз у 48,5%. Среди пациентов с митральным стенозом частота митральной недостаточности составила — 96,6%, аортальной — 82,3%, аортального стеноза — 52,3%. По результатам динамики ЭХОКГ за 5 лет имело место только достоверное увеличение линейных размеров левого предсердия (ЛП) с $4,5 \pm 0,09$ см до $4,8 \pm 0,12$ см и уменьшение площади митрального отверстия с $2,26 \pm 0,04$ см² до $1,83 \pm 0,1$ см² (т.е. $0,086$ см² в год), а так же нарастание степени регургитации на трикуспидальном клапане с $1,67 \pm 0,08$ до $2,08 \pm 0,17$.

У 28,8% пациентов была перманентная фибрилляция предсердий, у 10,6% пароксизмальная ФП. Диагноз артериальная гипертензия выставлялся у 56,6%, сахарный диабет у 8,5% пациентов, частота ОНМК составила 4,6%. Пациенты по функциональным классам ХСН распределились следующим образом: I ФК — 25,7%; II ФК — 45,7%; III ФК — 20,0%, IV ФК — 5,7% и динамики за 5 лет не наблюдалось. Сравнение результатов теста 6 мин ходьбы не выявило изменения в функциональном классе ХСН: $344,5 \pm 10,99$ метров в начале исследования и $355,87 \pm 16,96$ метра через 5 лет.

Умершие в стационаре пациенты с ХРБС за 5 лет относились достоверно к более старшей основной группе — $60,6 \pm 2,1$ года, у 75% в качестве причины смерти установлена декомпенсация ХСН на фоне митрального или аортального стеноза. Сопутствующие заболевания у умерших: перманентная фибрилляция предсердий — 75%, сахарный диабет — 50% пациентов и достоверно большие размеры левого предсердия — более 5,2 см и меньшие размеры площади S-Мо — менее $1,19$ см².

Таким образом, отмечается гипердиагностика ХРБС при аортальной локализации порока сердца и митральной недостаточности (до 30%) и установлены факторы неблагоприятного пятилетнего прогноза при ХРБС (фибрилляция предсердий, сахарный диабета II типа, возраста старше 60 лет, выраженный стеноз, дилатации ЛП).

0565

ОПЫТ КОНТРОЛЯ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ КАК ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Пилат Т.Л., Погожева А.В., Овсянникова М.В.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова Минздравсоцразвития России, ФГБУ «НИИ питания РАМН», ООО «ЛЕОВИТ нутрио», Москва, РФ

Избыточная масса тела и ожирение — доказанные факторы риска возникновения и развития сердечно-сосудистых заболеваний, эффективный контроль которых невозможен без коррекции массы тела. Для решения

данной проблемы представляется актуальным использование специально разработанных коммерческих программ сбалансированного низкокалорийного питания для снижения массы тела. Цель работы — оценка клинической эффективности и качества жизни при использовании комплексной низкокалорийной программы сбалансированного питания для снижения веса «Худеем за неделю» у женщин с ожирением 1-2 степени.

Методы. Под динамическим наблюдением в течение двух недель находились 23 женщины (средний возраст $32,1 \pm 2,7$ лет), страдающие алиментарно-конституциональным ожирением 1-2 степени — 13 пациенток основной группы, получавших рационы программы «Худеем за неделю», и 10 пациенток контрольной группы без изменения калорийности и структуры рациона стандартной диеты. Всем пациентам проведено комплексное обследование с расчетом индекса массы тела (ИМТ) и относительной величины жировой массы (ЖМ). Самооценка «качества жизни» (КЖ) проводилась анкетно-опросным методом по авторской методике.

Результаты. За две недели потеря массы тела в основной группе составила $3,4 \pm 0,7$ кг по сравнению с исходными параметрами. ИМТ уменьшился с $35,6 \pm 3,7$ кг/м² до $27,8 \pm 3,6$ кг/м². Через 14 дней использования программы 4 женщины потеряли от 2 до 3,5% от исходной массы тела, 9 пациенток — от 2,3 до 5,2% (в среднем — $4,78 \pm 0,02\%$). Изменение ЖМ проявилось ее уменьшением с $29,1 \pm 1,3\%$ исходно до $24,2 \pm 2,1\%$.

По результатам анкетных опросов в основной группе выявлена следующая динамика показателей КЖ при использовании программы «Худеем за неделю»:

- исходно ни одна пациентка не расценивала свое качество жизни как «хорошее», 10 женщин считали его «удовлетворительным», 3 человека — «плохим». Итогово «качество жизни» как «хорошее» оценивали 10 пациенток, «удовлетворительное» — 2 женщины, как «плохое» не расценила ни одна женщина;
- у 10 женщин улучшилась работоспособность;
- у всех пациенток улучшилась самооценка внешнего вида, состояние кожных покровов.

У всех пациенток отмечалось снижение аппетита и диспепсических явлений — изжоги, горечи во рту, метеоризма, запоров. Уменьшение наблюдавшейся исходно у 10 пациенток пастозности голеней отмечено в 80% случаев.

В контрольной группе каких-либо выраженных изменений не наблюдалось.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют не только об улучшении функционального состояния желудочно-кишечного тракта, но и возможности эффективного контроля избыточной массы тела и ожирения как факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний на фоне улучшения самооценки КЖ при использовании комплексной низкокалорийной программы сбалансированного питания для снижения веса «Худеем за неделю».

0566

ОСОБЕННОСТИ АССОЦИИРОВАННОГО ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ОСТЕОПОРОЗА

Платицына Н.Г., Кусливая О.Н., Оконечникова Н.С., Болотнова Т.В.

ГБОУ ВПО Тюменская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения РФ, Тюмень, Россия

Остеопороз (ОП) и сердечно-сосудистая патология (КВП) наиболее частые причины снижения качества жизни и летальности населения во всем мире.

Цель: изучить особенности ассоциированного течения ишемической болезни сердца (ИБС), артериальной гипертензии (АГ) и остеопороза.

Методы исследования: в обследовании приняли участие 82 пациента зрелого и пожилого возраста с сердечно-сосудистыми заболеваниями. С учетом характера патологии были сформированы следующие группы: В I группу было включено 40 пациентов с ИБС и АГ, во II группу — 42 пациента с АГ. III группу составили 28 человек без соматической патологии. Пациенты всех групп были сопоставимы по возрасту, полу и индексу массы тела. Из обследования были исключены лица с другими заболеваниями и состояниями, самостоятельно приводящими к снижению минеральной плотности кости (МПК). Верификация диагнозов ИБС, АГ проводилась на основании Национальных клинических рекомендаций. Для определения МПК использовали метод двухэнергетической рентгеновской денситометрии поясничного отдела позвоночника и проксимального отдела бедренной кости на аппарате «Lunar DPX», США. Результаты оценивались по T-критерию в стандартных