



РОССИЙСКОЕ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО
60 ЛЕТ

РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС КАРДИОЛОГОВ

21 – 23 СЕНТЯБРЯ

ЦЕНТР МЕЖДУНАРОДНОЙ ТОРГОВЛИ
МОСКВА, КРАСНОПРЕСНЕНСКАЯ НАБ., Д. 12

ТЕЗИСЫ

ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ДИАГНОСТИКЕ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	316
Губина А.Ю., Кузнецова Н.О., Гаппоева М.К., Чомахидзе П.Ш., Андреев Д.А.	
ОПЫТ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ PCSK9	317
Волкова С.Ю., Боярская Л.А., Торопыгин П.Ю., Морозов И.А., Боярская Е.А.	
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФИКСИРОВАННОЙ КОМБИНАЦИИ РОЗУВАСТАТИНА И ЭЗОТИМИБА	318
Николаева И.Е., Закирова Н.Э., Фахретдинова Е.Р., Гумерова Г.М., Мамлеева Н.А., Туктарова Ф.С.	
ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ГИПОТЕНЗИЯ У ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА И ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА	319
Трушников Н.С., Мальчикова С.В.	
ОСОБЕННОСТИ АГРЕГАЦИОННОЙ АКТИВНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ И ХРОНИЧЕСКИМ КОРОНАРНЫМИ СИНДРОМАМИ	320
Пронько Т.П., Снежицкий В.А., Лискович Т.Г., Ускова И.В., Петюкевич Е.В.	
ОСОБЕННОСТИ АГРЕГАЦИОННОЙ АКТИВНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С И БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST	321
Пронько Т.П., Снежицкий В.А., Лискович Т.Г., Ускова И.В., Петюкевич Е.В.	
ОСОБЕННОСТИ ГЕМОСТАЗА И ПРОТЕОМНОГО СОСТАВА ПЛАЗМЫ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ	322
Калинская А.И.	
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА НА ФОНЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19	323
Николаева И.Е., Закирова Н.Э., Фахретдинова Е.Р., Федорова Е.А., Кильмаматова В.В.	
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ	324
Мартынов А.Ю., Иркабаева М.М.	
ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА С РЕФРАКТЕРНЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ КОМОРБИДНОЙ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ	325
Ахмедова Д.А., Атаева З.Н., Кудав М.Т., Магомедов А.З., Гусейнова Р.К., Османова А.В., Гаджиева Т.А., Эзиляева М.Р., Бейбалаева А.М.	
ОСОБЕННОСТИ ОТСРОЧЕННОГО СТЕНОЗИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПОДВЕРГНУТЫХ ПОВТОРНОМУ АНГИОГРАФИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ	326
Леонова И.А., Шахбазян А.В., Бажанова В.В., Нурмаханбетова А.Ж.	
ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА У ПАЦИЕНТОВ С АОРТОКОРОНАРНЫМ ШУНТИРОВАНИЕМ В АНАМНЕЗЕ, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ (COVID-19)	327
Логина А.О., Тарловская Е.И., Рязанов М.В., Шаматовский А.Н., Анцыгина Л.Н., Пименова П.В., Вайкин В.Е.	
ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНОГО РУСЛА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА	328
Емелькина В.В., Сыромятников Л.И., Касаткина В.С., Теличко Д.С., Любимова Е.А.	
ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ С САРКОПЕНИЕЙ	329
Ерохина А.С., Голованова Е.Д.	
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПОЖИЛЫХ	330
Жуманазаров С.Б., Кадырова Ш.А.	
ОСОБЕННОСТИ ТРОМБОЦИТАРНОГО ГЕМОСТАЗА АНТИАГРЕГАНТНОЙ ПРЕПАРАТА «АЛЛТРОМБОСЕПИН» И АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ У БОЛЬНЫХ ИБС	331
Надирова Ю.И., Жаббаров О.О., Жуманазаров С.Б.	
ОТ ФАКТОРОВ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ДО СЕРЬЕЗНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ	332
Балеева Л.В., Мамедова А.Х.	
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ УДАЛЕННОГО МОНИТОРИНГА НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА	333
Спасенков Г.Н., Хлынова О.В., Прохоров К.В., Корягин В.С., Корягина Н.А.	
ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА И ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА	334
Мансурова Д.А., Каражанова Л.К., Орехов А.Ю., Жунуспекова А.С.	
ОЦЕНКА ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ КЛАССИФИКАЦИЙ СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ	335

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПОЖИЛЫХ

Жуманазаров С.Б., Кадырова Ш.А.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Актуальность: По прогнозам Организации Объединенных Наций (ООН) число лиц пожилого, старческого возраста и долгожителей к 2025 году составит 1 млрд. или 15% всего населения планеты. Наиболее распространенными заболеваниями являются болезни сердца и сосудов, которые становятся причиной смерти для большинства больных данной возрастной группы. В связи с этим особенно остро встает проблема лечения пожилых пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС).

Ишемическая болезнь сердца в пожилом и старческом возрасте является довольно распространенным заболеванием со значительной частотой развития тяжелых осложнений. Считается, что инволюционные изменения сердечно-сосудистой системы патогенетически связаны с патологическими процессами при атеросклерозе и также могут явиться матрицей для его возникновения и прогрессирования. Обнаружение стеноза коронарных артерий при патологоанатомических вскрытиях приближается к 50% у пожилых женщин и к 70-80 %-у пожилых мужчин. При коронароангиографии пожилые люди имеют более выраженные изменения коронарных артерий, большую степень обызвествления коронарной артерии и больше перенесенных инфарктов миокарда в анамнезе. Значение возраста, как фактора риска смерти очень велико, что подтверждено в различных популяционных и клинических исследованиях. При анализе ряда исследований было показано, что уровень внутрибольничной смертности при инфаркте миокарда (ИМ) варьирует в широком диапазоне — от 3% у лиц моложе 55 лет, до 28% у лиц 85 лет и старше.

Цель: Изучить особенности течения и факторы риска ишемической болезни сердца (ИБС) у пожилых.

Материалы и методы: На базе Ташкентской областной специализированной соматической больницы изучены история болезни больных ишемической болезнью сердца. Количество пациентов - 524 человека, из них 344 мужчины и 180 женщин. Средний возраст - 62,6 года. Все обследованные пациенты были разделены на 3 возрастные группы: 1-контрольная группа: 45-59 лет - 180, 2-группа: 60-74 года - 251, 3-группа: 75-89 лет - 103. Всем пациентам проведено эхокардиографическое исследование (ЕхоКГ), которое выявило локальную гипокинезию левого желудочка, признаки акинезии, снижение фракции выброса левого

Результаты исследования: Обращает внимание большое число атипичных проявлений миокардиальной ишемии, (56%), включая одышку и прогрессирующую сердечную недостаточность. Нередко болевой синдром у данной категории пациентов характеризуется постепенным началом, более длительным течением и замедленным восстановлением. Выявлены у больных среди 45-59 лет - стабильная стенокардия -34,3%, 45-59 лет -34,3%, 60-74 года - 63,7%, 75-89 лет - 58,5%, , прогрессирующая стенокардия у больных среди 45-59 лет -7,2%, 60-74 года -9,8%, 75-89-9,2 %, острый инфаркт миокарда-45-59 лет -2,8%, 60-74 года-9,8%, 75-89 лет-1,2%, постинфарктный кардиосклероз: 45-59 лет -31,7%, 60-74 года- 35,8% , 75-89 лет - 25,8%,аритмии: 45-59 лет - 2,8%, 60-74 года - 4,5%, 75-89 лет - 10,7%, атипичные варианты ИМ не выявлены в 1 и 3-группах, а во 2 группе - 1,2%. выявилась.

Факторы риска, играющие негативную роль в течении ишемической болезни сердца: женщины: 1-й группы - 33%, 2-й группы - 37,5%, 3-й группы - 29%, мужчин: 1-й группы - 67%, 2-й группы - 62,5%, в 3-й группе - 71%, ожирение: в 1-й группе - 44%, во 2-й группе - 39%, в 3-й группе - 26%, дислипидемия: в 1-й группе - 1,1%, во 2-й группе - 1,6%, в 3-й группе - 1,9%, курение: в 1-й группе - 7%, во 2-й группе - 20%, в 3-й группе - 21%, артериальная гипертензия: в 1-й группе - 37,2%, 75% в