



РОССИЙСКОЕ  
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ  
ОБЩЕСТВО  
60 ЛЕТ

# РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС КАРДИОЛОГОВ

21 – 23 СЕНТЯБРЯ

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

# ТЕЗИСЫ

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА С ПОГРАНИЧНЫМИ СТЕНОЗАМИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ. МНОГОГРАННЫЕ ОТТЕНКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ .....	298
Яхонтов Д.А., Останина Ю.О.	
КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ И КОГНИТИВНЫЙ СТАТУС ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 .....	299
Старичкова А.А., Хидирова Л.Д.	
КЛАСТЕРЫ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ТРОМБОЦИТАРНОГО ГЕМОСТАЗА .....	300
Недбаева Д.Н., Зологова Е.А., Морозова Е.И., Сироткина О.В., Кухарчик Г.А.	
КЛИНИКО-ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННЫМ ТЕЧЕНИЕМ ИНФАРКТА МИОКАРДА И ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ .....	301
Шишкина Е.А., Хлынова О.В., Сафаров Э.Н., Исламова Н.Р.	
КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА БЕЗ ПОДЪЕМА ST .....	302
Рубаненко О.А., Рубаненко А.О., Айдумова О.Ю.	
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МИКРОВАСКУЛЯРНОЙ СТЕНОКАРДИИ .....	303
Шматова Е.Н., Гринштейн Ю.И., Савельева А.С.	
КОРРЕКЦИЯ ДИСЛИПИДЕМИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА .....	304
Кодирова Ш.А., Жаббаров О.О., Ходжанова Ш.И.	
КОРРЕЛЯЦИЯ ПАРАМЕТРОВ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА И L – ТИРОКСИНА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ПЕРВИЧНЫМ МАНИФЕСТНЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ .....	305
Виджейрагхаван Г., Мунир А.Р., Калягин А.Н., Анкудинов А.С.	
ЛЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА С РЕЗИСТЕНТНЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ КОМОРБИДНОЙ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ .....	306
Ахмедова Д.А., Атаева З.Н., Кудавев М.Т., Магомедов А.З., Гусейнова Р.К., Османова А.В., Гаджиева Т.А., Эзиляева М.Р., Бейбалаева А.М.	
ЛИПОКАЛИН, АССОЦИИРОВАННЫЙ С ЖЕЛАТИНАЗОЙ НЕЙТРОФИЛОВ (NGAL) КАК ФАКТОР ПРОГНОЗА НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА У БОЛЬНЫХ ИБС И АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ .....	307
Сваровская А.В., Вендэ А.Д.	
МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ И ПОТРЕБНОСТЬ В РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ, В ОТДАЛЁННОМ ПЕРИОДЕ. ....	308
Егорова И.С., Никитина А.О., Везикова Н.Н., Малыгин А.Н.	
МИКРО-РНК У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ ИБС С ПОГРАНИЧНЫМИ СТЕНОЗАМИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ .....	309
Останина Ю.О., Яхонтов Д.А.	
МОНОТЕРАПИЯ ИЛИ КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДИСЛИПИДЕМИЙ? ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЭЗЕТИМИБА. ....	310
Лутай Ю.А., Крючкова О.Н., Ицкова Е.А., Турна Э.Ю.	
МУЛЬТИПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ВЫВЛЕНИЮ АТЕРОГЕННЫХ КАЧЕСТВ КРОВИ МЕТОДОМ УСИЛЕННОЙ РАМАНОВСКОЙ СПЕКТРОСКОПИИ .....	311
Скуратова М.А., Лебедев П.А., Давыдова Н.А., Братченко И. А., Братченко Л.А.	
О КОМПЛЕКСНОМ ПОДХОДЕ К ЛЕЧЕНИЮ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ ПЛАНОВОГО СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ .....	312
Абдуллаев А.Х., Аляви Б.А., Узоков Ж.К., Курмаева Д.Н., Пулатов Н.Н.	
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ. ....	313
Хохлюк Е.В., Жернакова Н.И.	
ОПРЕДЕЛЕНИЯ АГРЕГАЦИОННОЙ АКТИВНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ ПРИ АСПИРИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА .....	314
Ходжанова Ш.И., Аляви А.Л.	
ОПТИМИЗАЦИЯ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА .....	315
Багрий А.Э., Андрусак А.Ю., Михайличенко Е.С., Щукина Е.В., Рачкелок В.В.	
ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОТОКОЛА СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ	

## ОПРЕДЕЛЕНИЯ АГРЕГАЦИОННОЙ АКТИВНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ ПРИ АСПИРИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Ходжанова Ш.И., Аляви А.Л.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Источник финансирования: отсутствует

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ.** Оценка агрегационной активности тромбоцитов у больных с хронической коронарной болезнью сердца и определения факторов риска развития резистентности к АСК.

**МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ.** В исследование было включено 61 больных со стабильными формами ИБС: со стабильной стенокардией напряжения (ССН) ФК II 52 (85,2%) человек, ФК III — 9 (14,7%). Средний возраст составил  $68,4 \pm 9,3$  года. Больные со ССН были разделены на 4 группы по давности приема АСК. 1 группу составили больные не получавшие аспирин, вторую группу составили больные принимающие аспирин до 1 года, третью группу составили больные принимающие аспирин от 1 года до 5 лет и в четвертую группу входили больные принимающие аспирин свыше 5 лет. А также по результатам определения аспиринарезистентности больные были разделены на 2 группы по наличию аспиринарезистентностью. Степень спонтанную и АДФ индуцированную агрегацию тромбоцитов исследовали на двухканальном лазерном анализаторе агрегации тромбоцитов LA230 «Биола». Метод основан на анализе флюктуаций светопропускания образца обогащенной тромбоцитам и плазмы с добавлением индуктора аденозиндифосфата (АДФ) с конечными концентрациями 0,1; 1,0 и 5,0 мкг/мл и с последующим компьютерной обработкой по программе AGGR. В качестве критерия резистентности использован уровень агрегации тромбоцитов с 5,0 мкмоль АДФ  $\geq 72\%$ . Статистическую обработку результатов исследования проведен с помощью пакета статистических программ Statistica 6.0.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.** Средние показатели агрегатограммы в 1 группе составило 48,2% , во 2 группе 33,2%, в 3 группе 42,2% и в 4 группе 58,8%. По результатам исследования агрегационной активности тромбоцитов было выявлено 10 (16,4% и средний степень агрегации тромбоцитов с 5,0 мкмоль АДФ составил 82,1%) пациентов с отсутствием реакции на прием аспирина, причем подавляющее большинство резистентных больных – 8 из 10, оказались в 4 группе. В связи с этим более подробно была проанализирована именно это группа больных. Неадекватный ответ на прием аспирина достоверно часто наблюдался у женщин и у пожилых (70% и 80%). В группе резистентных к аспирину было больше больных страдающих мультифокальным атеросклерозом, артериальной гипертензией, однако эти различия не достигали достоверности. Резистентными к аспирину достоверно чаще были больные с сахарным диабетом (СД) (соответственно у 7 из 10 и 70%) чем больные с нормальным ответом тромбоцитов на прием АСК ( $p=0,04$ ), а также больные с ожирением (соответственно у 6 из 10 и 60%) ( $p=0,05$ ). При этом по клиническим проявлениям артериальной гипертонии, ХСН и ССН (головная боль, боли в области сердца за грудиной, одышка, слабость, утомляемость) статистически значимых различий между группами выявлено не было. При анализе результатов рутинных лабораторных исследований у больных с аспиринарезистентностью наблюдалась тенденция к более высокому уровню холестерина и глюкозы.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Учитывая высокие показатели АДФ-индуцированной агрегации тромбоцитов у  $\frac{1}{4}$  больных с хронической коронарной болезнью сердца, необходимо для контроля антитромботической терапии у данной категории больных проводить исследование данного показателя агрегатограммы с целью определения адекватности медикаментозной коррекции. Возможными факторами риска развития резистентности к АСК являются гиперхолестеринемия и гипергликемия так как аспиринарезистентность больше встречался у больных СД и ожирением.