



РОССИЙСКОЕ  
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ  
ОБЩЕСТВО  
60 ЛЕТ

# РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС КАРДИОЛОГОВ

21 – 23 СЕНТЯБРЯ

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

# ТЕЗИСЫ

Корнева В.А., Кузнецова Т.Ю.

ОЦЕНКА РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА PCSK9 E670G У БОЛЬНЫХ ГЕТЕРОЗИГОТНОЙ СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ..... 336  
Алиева Р.Б., Шек А.Б., Абдуллаев А.А., Хошимов Ш.У., Кан Л.Э., Ким А.Р., Закирова Д.В.

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ АКТИВАЦИИ БИОМАРКЕРОВ АТЕРОТРОМБОЗА У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И СТЕНТИРОВАНИЕМ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ. .... 337  
Кузнецова Т.В., Медведева Е.А., Хисамо С.А.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ЭКСПРЕССИИ ФЕРМЕНТОВ СИНТЕЗА ЦЕРАМИДОВ DE NOVO В ЖИРОВОЙ ТКАНИ СЕРДЦА И СОСУДОВ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ..... 338  
Дылева Ю.А., Груздева О.В., Белик Е.В., Учасова Е.Г., Понасенко А.В., Зинец М.Г., Барбараш О.Л.

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ИБС НА ФОНЕ ПРИЁМА ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ..... 339  
Бувамухамедова Н.Т., Салимова Н.Д., Жуманазаров С.Б.

ПЕРИОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД И ЧАСТОТА ГОСПИТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ АКШ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ..... 340  
Суспицына И.Н., Сукманова И.А., Ануфриенко Е.В.

ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ МОНОМЕРНОЙ ФОРМЫ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА СВЯЗАН С РАННИМ ВОЗНИКНОВЕНИЕМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С НОРМАЛЬНЫМ УРОВНЕМ ВЧСРБ ..... 341  
Охота С.Д., Козлов С.Г., Мельников И.С., Сабурова О.С., Автаева Ю.Н., Гурия К.Г., Кузнецова Т.В., Гусева О.А., Прокофьева Л.В., Габбасов З.А.

ПОИСК НОВЫХ ПРЕДИКТОРОВ ФОРМИРОВАНИЯ ПОСТИНФАРКТНОЙ АНЕВРИЗМЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С Q-ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, ПОДВЕРГНУТЫХ ЧРЕСКОЖНОМУ КОРОНАРНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ..... 342  
Тишкина И.Е., Переверзева К.Г., Якушин С.С.

ПОКАЗАТЕЛИ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ ..... 343  
Рубаненко А.О., Рубаненко О.А., Айдумова О.Ю., Дупляков Д.В.

ПОЛИМОРФНЫЙ ВАРИАНТ RS708272 ГЕНА SETP: ИЗУЧЕНИЕ АССОЦИИ С РАННИМ РАЗВИТИЕМ АТЕРОСКЛЕРОЗА И ОСОБЕННОСТЯМИ ЛИПИДОМА БОЛЬНЫХ С ИБС ..... 344  
Минушкина Л.О., Рогожина А.А., Затейщиков Д.А.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ЧЕРЕЗ 1-2 ГОДА ПОСЛЕ КШ У БОЛЬНЫХ ИБС С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ..... 345  
Фофанова Т.В., Курбанов С.К., Власова Э.Е., Агеев Ф.Т., Ширяев А.А., Акчурин Р.С.

ПРОБЛЕМЫ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ПАНДЕМИЮ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ..... 346  
Сергеева В.А., Силкина Е.Д.

ПРОВСПАЛИТЕЛЬНАЯ АКТИВАЦИЯ МОНОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ..... 347  
Кириченко Т.В., Блохина Т.В., Козлов С.Г.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ В ТЕЧЕНИЕ 1 ГОДА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА 2 ТИПА ..... 348  
Мотова А.В., Каретникова В.Н., Осокина А.В.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ БЛЯШЕК, ОСТАВШИХСЯ ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ, В РАЗВИТИИ ЗНАЧИМЫХ СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ ..... 349  
Семенова А.А., Меркулова И.Н., Барышева Н.А., Шария М.А., Сухинина Т.С., Шахнович Р.М., Жукова Н.С., Гаман С.А., Веселова Т.Н., Терновой С.К., Староверов И.И.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ ..... 350  
Аньчкова М.И., Федорова Д.Н.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МИОКАРДИАЛЬНЫХ МОСТИКОВ У БОЛЬНЫХ С ИБС ..... 351  
Байрамов С., Мартынов А. Ю., Черенкова Д. О.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В КОРОНАРНОМ ШУНТИРОВАНИИ ДВУХ ВНУТРИГРУДНЫХ АРТЕРИЙ ..... 352  
Шнейдер Ю.А., Цой В.Г., Фоменко М.С., Шиленко П.А., Павлов А.А.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ИСХОДОВ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПРИ ПОЗДНЕМ ПОСТУПЛЕНИИ

## ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ИБС НА ФОНЕ ПРИЁМА ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Бувамухамедова Н.Т., Салимова Н.Д., Жуманазаров С.Б.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Актуальность темы: В настоящее время сердечно-сосудистые заболевания являются важнейшей проблемой здравоохранения и являются ведущей причиной смертности в индустриально развитых странах мира. В эпидемиологических исследованиях доказано, что повышенный риск развития ИБС и других проявлений атеросклеротического поражения сосудов связан с увеличением содержания ХС в крови и наиболее атерогенного ХС липопротеидов низкой плотности (ЛПНП). Статины - ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы - оказались самыми эффективными препаратами, стабильно снижающими уровень холестерина крови.

Цель исследования: Изучение функционального состояния печени у больных со стабильной стенокардией напряжении ФК II-IV на фоне лечения аторвастатином.

Материал и методы: С этой целью нами были изучены 396 историй болезни, получавших стационарную лечение в отделении кардиологии и кардиореабилитации 2-клинике. Из них 230 мужчины и 166 женщин в возрасте от 38 до 84 лет. Всем больным были проведены общепринятые методы исследования (клинический и биохимический анализы крови, коагулограмма, ЭКГ, УЗИ печени). Результаты исследования: В ретроспективное исследование вошли результаты анализа истории болезни 396 больных, средний возраст которых составлял  $61,0 \pm 2,4$  лет. Из них 166 женщин (41,9%) и 230 мужчин (58,1%). Длительность болезни ИБС по анамнезу колебалась от 5 до 30 лет. Гипертоническая болезнь (ГБ) выявлена у 388 пациентов (97,9%), из них 148 (37,4%) женщины и 240 (60,6%) мужчины. У 375 (94,6%) больных диагностировалась стабильная стенокардия напряжения функциональный класс (ФК) II 95 (23,9%), ФК III 211 (53,3%), у 90 (22,8%) больных ФК IV. У 210 (53%) пациентов выявлена ожирение, из них 115 (54,8%) мужчины и 95 (45,2%) женщины. У всех пациентов было проведено биохимические анализы. Их средние значения составляло: общий холестерин  $4,97 \pm 0,8$ ; АЛТ  $0,49 \pm 0,06$ ; АСТ  $0,46 \pm 0,04$ ; Фибриноген  $2,8 \pm 0,8$ ; ЛПНП  $4,8 \pm 0,6$ ; ЛПВП  $1,5 \pm 0,7$ ; ПТИ  $80 \pm 0,5$ ; При ультразвуковые исследования печени у 25% больных отмечается умеренная гепатомегалия.

Заключения. В результате терапии статинами наблюдалось, повышение уровня печеночных ферментов и уменьшение уровня фибриногена и холестерина у 25% больных (фибриноген 50 ЕД/л), что потребовало снижения дозы аторвастатина до 10 мг/сут. После этого у 120 больных уровень ферментов снизилось до АЛТ- и АСТ-не смотря минимального дозы статина (10 мг) у 70 больных уровень ферментов остались высокими, из за чего был отменен статини. Применение статинов в лечение ИБС является в настоящее время «золотым стандартом». Но, перед началом лечения статинами необходимо принимать в расчет не только из свойство снижать холестерин, но и другие негативном биохимическом воздействии этих препаратов, главным образом на печень. Алгоритм назначения статинов при ИБС включает мониторинг печеночных ферментов до назначения статинов и во время титрования дозы и в течение лечения. Трансаминазы рекомендовано контролировать каждые 6-8 недель в течение первых шести месяцев лечения статинами.



РОССИЙСКОЕ  
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ  
ОБЩЕСТВО

# РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС КАРДИОЛОГОВ



10–12 ОКТЯБРЯ 2024 ГОДА | САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

ПЕТЕРБУРГСКОЕ ШОССЕ, Д. 64  
(КОНГРЕССНО-ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР «ЭКСПОФОРУМ»)