



РОССИЙСКОЕ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО
60 ЛЕТ

РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС КАРДИОЛОГОВ

21 – 23 СЕНТЯБРЯ

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

ТЕЗИСЫ

В ЧКВ ЦЕНТР	353
Воронцова С.А., Павлова Т.В., Хохлунов С.М.	
РЕФРАКТЕРНАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ	354
Мирзаева Г.П., Жуманазаров С.Б.	
РОЛЬ МИКРОВЕЗИКУЛ В РИСКЕ РАЗВИТИЯ НЕБЛАГОПРИТНОГО ИСХОДА В ТЕЧЕНИИ ГОДА ПОСЛЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА У МОЛОДЫХ МУЖЧИН	355
Горбачева Н.С., Веселовская Н.Г., Николаева М.Г.	
СИСТЕМНЫЕ СОСУДИСТЫЕ И ВНУТРИСОСУДИСТЫЕ РАССТРОЙСТВА МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С МИКРОВАСКУЛЯРНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ, ИССЛЕДОВАННЫЕ МЕТОДОМ БУЛЬБАРНОЙ БИОМИКРОСКОПИИ	356
Леонова И.А., Захарова О.В., Болдуева С.А., Липунова А.С.	
СЛУЧАЙ УСПЕШНОЙ РЕКАНАЛИЗАЦИИ ПОДКЛЮЧИЧНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТА С МУЛЬТИФОКАЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ	357
Ирсаханов А.Ш., Бузиашвили Ю.И., Кокшенева И.В., Тугеева Э.Ф., Рахимов А.З.	
СОДЕРЖАНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ГОРМОНОВ У МУЖЧИН С КОРОНАРНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ НА ФОНЕ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА	358
Шрамко В. С., Гарбузова (Стрюкова) Е.В., Полонская Я.В., Каштанова Е.В., Стахнёва Е.М., Рагино Ю. И.	
СОДЕРЖАНИЕ ЦИНКА В БИОЛОГИЧЕСКИХ ОБРАЗЦАХ В ГРУППАХ ПАЦИЕНТОВ С СИМПТОМАМИ И БЕЗ СИМПТОМОВ С ВЫРАЖЕННЫМ КАРОТИДНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ	359
Усманова З.А.	
СОСТОЯНИЕ ОБЩИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ ИБС КАК ИНДИКАТОР ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНОГО РУСЛА	360
Хромова А.А., Павленко К.И.	
СРАВНЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ У ЗДОРОВЫХ И ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19	361
Олейников В.Э., Авдеева И.В., Павленко К.И., Хромова А.А.	
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИГИПЕРЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ	362
Богданов А.Р., Кумбатова А.В.	
ТЕРАПИЯ БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИИ ПРИ ВЕДЕНИИ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ	363
Канорский С.Г., Смоленская Н.В., Полищук Л.В.	
ТРЕВОГА И ДЕПРЕССИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА	364
Осипова О.А., Гостева Е.В., Сердюкова А.В.	
УРОВЕНЬ Р-СЕЛЕКТИНА, ВЫРАЖЕННОСТЬ МЕЖКЛЕТОЧНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЕ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ИЛИ БЕЗ ТАКОВОГО	365
Мальцева А.Н., Косинова А.А., Шаврина Е.О., Савченко А.А., Гринштейн Ю.И.	
ФАКТОРЫ РИСКА КОРОНАРНОГО РЕСТЕНОЗА	366
Еникеева А.М., Газизова Л.Ю., Николаева И.Е., Гареева Д.Ф., Рахимова Р.Ф., Бузаев И.В., Загидуллин Н.Ш.	
ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН	367
Панахова Д.З.	
ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	368
Суджаева О.А., Карпова И.С., Кошлатая О.В., Колядко М.Г.	
ФАРМАКОДИНАМИКА СТРАТЕГИИ ДЕЭСКАЛАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СНИЖЕННОЙ ДОЗЫ ТИКАГРЕЛОРА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЧКВ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ С ВЫСОКИМ РИСКОМ КРОВОТЕЧЕНИЯ.	369
Касымова А.А., Мансурова Д.А., Чинныбаева А.А., Каражанова Л.К.	
ФЕНО-ГЕНОТИПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ У ДЕТЕЙ	370
Халиуллина Ч.Д., Садыкова Д.И., Галимова Л.Ф., Сластикина Е.С., Салахова К.Р.	
ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В 2015 И 2020 ГОДАХ. ПОРТРЕТ ПАЦИЕНТА	371
Эфрос Л.А.	

РЕФРАКТЕРНАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ

Мирзаева Г.П., Жуманазаров С.Б.

Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Среди важнейших факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в последние годы рассматривают высокий уровень мочевой кислоты в сыворотке крови, однако сохраняется неоднозначной позиция относительно ассоциации гиперурикемии с рядом кардиометаболических состояний и хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

Цель. Изучить влияние гиперурикемии на развитие рефрактерной сердечной недостаточности.

Материал и методы. В стационарных условиях нами были обследованы 65 больных, имевших хроническую сердечную недостаточность (ХСН) I– III стадии по классификации В.Х. Василенко и Н.Д. Стражеско или I–IV функциональный класс (ФК) по Нью-Йоркской классификации кардиологов. Из них – 49 были мужчинами и 8 женщинами. Средний возраст пациентов составил $5,7 \pm 2,5$ года. Контрольная группа была представлена 20-тью, практически здоровыми лицами той же возрастной группы. Обследуемым при поступлении в стационар и после проведенной комплексной терапии ХСН ингибиторами ангиотензин превращающего фермента (лизиноприл 5 мг в сутки), диуретиками (фуросемид 20–40–60 мг в сутки или гипотиазид 12,5–25–50 мг в сутки) и антагонистами кальциевых каналов (амлодипин 10 мг в сутки) определяли содержание мочевой кислоты (МК) в сыворотке крови, суточную урикозурию и суточный диурез.

Результаты. В контрольной группе урекемия составила $0,27 \pm 0,152$ ммоль/сутки, что согласуется с общепринятыми стандартами. У 29-ти пациентов с ХСН I–II А (ФК I–II) урикемия была значительно выше ($p < 0,05$), суточная урикозурия достоверно не отличалась в сравнении с аналогичными показателями в контрольной группе ($p > 0,05$). В группе больных (36 человек), имевших ХСН II Б–III (ФК III–IV), повышение концентрации МК в сыворотке крови оказалось существенно выше, чем в группе здоровых лиц – $0,38 \pm 0,03$ ($p < 0,01$), а суточная урикозурия достоверно ниже – $1,98 \pm 0,07$ ($p < 0,05$). Отмечалась обратная корреляционная зависимость между уровнем урикемии и суточным диурезом. Увеличение дозы ингибитора АПФ с 5 мг/сутки до 10 мг/сутки, в комплексной патогенетической терапии через 2–3 недели, сопровождалось достоверным снижением урикемии по сравнению с исходными данными в указанной группе больных ($p < 0,05$), тенденцией к увеличению суточной урикозурии ($p < 0,1$) и увеличением суточного диуреза ($p < 0,05$).

Выводы. С учетом вышеизложенного, можно предположить, что, во-первых, гиперурикемия является одним из показателей развития рефрактерности к диуретикам и прогностически значима, а во-вторых, эффект снижения рефрактерности к мочегонным средствам, получаемый от использования ингибиторов АПФ, носит дозозависимый характер.



РОССИЙСКОЕ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО

РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС КАРДИОЛОГОВ



10–12 ОКТЯБРЯ 2024 ГОДА | САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

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