



РОССИЙСКОЕ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО
60 ЛЕТ

РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС КАРДИОЛОГОВ

21 – 23 СЕНТЯБРЯ

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

ТЕЗИСЫ

НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	672
Стаценко М.Е., Туркина С.В., Косивцова М.А., Титаренко М.Н.	
РОЛЬ МИОКАРДИАЛЬНОГО ФИБРОЗА И ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ В ОЦЕНКЕ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ РИСКОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА	673
Трусов Ю.А., Зинкина А.А.	
СВЯЗЬ НОСИТЕЛЬСТВА ГЕНОТИПА СС ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА ЭСТРОГЕНОВОГО РЕЦЕПТОРА ЭСТРОГЕНОВОГО РЕЦЕПТОРА-А ESR1 -397T>G;C С РИСКОМ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ТАКОЦУБО	674
Семёнова А.П., Феоктистова В.С., Болдуева С.А.	
СИЛА ДЫХАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ И ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ ПРИ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	675
Силкина Т.А., Байкина Н.Г., Иванов К.М.	
СИНДРОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ — НЕЗАВИСИМЫЙ ПРЕДИКТОР НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	676
Седых Е.В., Смирнова Е.А.	
СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ПРОГНОЗЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ	677
Мингалимова А.Р., Бикбова Н.М., Драпкина О.М.	
СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ	678
Карпова И.С., Суджаева О.А., Ванкович Е.А.	
ТОРАКОСКОПИЧЕСКАЯ АБЛАЦИЯ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.	679
Сигарева А.А., Цой В.Г., Шнейдер Ю.А.	
ТРАНСКАТЕТЕРНАЯ КОРРЕКЦИЯ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ И ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	680
Карамова Я. Ш., Ускач Т. М., Имаев Т. Э.	
ТРАНСФОРМИРУЮЩИЙ ФАКТОР РОСТА- В1 И РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА.	681
Закирова А.Н., Закирова Н.Э., Низамова Д.Ф., Николаева И.Е.	
УРОВНИ ИНТЕРЛЕЙКИНА-6 И СМЕРТНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И АНЕМИЕЙ	682
Соломахина НИ, Дементьева А.В., Чуганова А. К.	
ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ С ТЯЖЕЛОЙ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ: КЛИНИКО-ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФЕНОТИПА	683
Антропова О.Н., Образцова Л.А., Морозов Д.Г., Батанина И.А., Перевозчикова Т.В.	
ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ.	684
Насрулова С.М., Рачина С.А., Черкасова Н.А., Казанова П.А., Дячук И.А., Тарасенко С.Н., Ананичева Н.А.	
ЧАСТОТА СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА	685
Турсунова Л.Д., Жаббаров О.О.	
ЭМПАГЛИФЛОЗИН В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	686
Османова А.В., Кудаев М.Т., Каллаева А.Н., Атаева З.Н., Гусейнова Р.К., Магомедов А.З., Ахмедова Д.А., Эзиляева М.Р.	
ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ МИОКАРДА КАК ОПТИМАЛЬНАЯ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ИШЕМИЧЕСКОЙ ХСН С НИЗКОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА	687
Сокол Е.В., Шеховцова Л.В.	
ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ АРИТМОГЕННОЙ МИОПАТИИ С НИЗКОЙ И КРИТИЧЕСКИ НИЗКОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА	688
Шилленко П.А., Цой М.Д., Фоменко М.С., Павлов А.А., Выговский А.Б., Шнейдер Ю.А.	
ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ЗАСТОЯ ЖИДКОСТИ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА	689
Кириллова В.В., Маянская С.Д., Кужелева Е.А., Гарганеева А.А.	

ЧАСТОТА СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Турсунова Л.Д., Жаббаров О.О.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Источник финансирования: самофинансирование

Цель: изучение частоты диагностирования, особенностей течения и прогноза сердечной дисфункции у больных с диабетической нефропатией сахарного диабета 2 типа.

Материалы и методы. В данное исследование было включено 46 (51,6% мужчин, 48,4% женщин) пациентов с клинически поставленным диагнозом СД 2 типа, без первичной патологии почек, печени, онкологических, аутоиммунных заболеваний. Средний возраст больных составил $54,9 \pm 14,1$ (от 42 до 77) лет. Диагноз ХСН выставлялся согласно классификации NYHA (1964). В целом средний ФК ХСН составил $3,3 \pm 0,6$ (по NYHA). По данным исследования ХСН выявлен у 26,4% из 15 пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении нефрологии 3 клиники ТМА. Всем пациентам проводились: общеклинический анализ крови; гликированный гемоглобин, ЭКГ; ЭхоКГ- фракции выброса левого желудочка, тест 6-минутной ходьбы (ТШХ) и оценка клинического состояния. Достоверными считались различия при $p < 0,05$.

Результаты: I функциональный класс (ФК, NYHA) был у 0,8%, II ФК – у 8,5%, III ФК – у 78,2%, IV ФК – у 12,5% пациентов с данным диагнозом. У 85,8% не было фибрилляции предсердий (ФП) в анамнезе, у 12,3% была постоянная форма ФП, у 1,9% - пароксизмальная форма ФП. У 94,9% пациентов с ХСН СД2 была выявлена артериальная гипертензия, у 37,4% - перенесенный инфаркт миокарда в анамнезе и по данным ЭКГ, у 5,6% с формированием аневризмы ЛЖ. Средняя скорость клубочковой фильтрации (СКФ) у больных с ХСН СД2 составила 51 (37-62) мл/мин/1,73 м². Протеинурия была диагностирована у 38% больных, альбуминурия составила 52 (47-350) мг/сут. Хроническая болезнь почек (ХБП, KDIGO) была диагностирована у 84,3% больных с ХСН на фоне СД2. Всем пациентам при выписке была назначена терапия согласно современным рекомендациям по ведению ХСН, с также сахароснижающие препараты. Оценка прогноза произведена в среднем через 3 (min 0,3, max 66) месяцев после выписки. У 6% пациентов развился острый инфаркт миокарда, у 14% - ФП, у 10,7% - инсульт ($p < 0,05$).

Заключение. У большинства больных с СД 2 типа с развившейся диабетической нефропатией одновременно имеется ХСН. 84,3% пациентов с ХСН и СД2 имеют хроническую болезнь почек, с превалированием умеренного снижения СКФ. В течении ХСН у больных с СД часто наблюдаются сердечно-сосудистые осложнения, нарушениями ритма. Дисфункция сердца и почек являются одними из важных предикторами неблагоприятного прогноза у данных больных. С помощью комплексного подхода к профилактике и ведению этих больных может помочь улучшить прогноз и качества их жизни.



РОССИЙСКОЕ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО

РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС КАРДИОЛОГОВ



10–12 ОКТЯБРЯ 2024 ГОДА | САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

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