



CARDIO TYUMEN
2023

XIII МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС
«КАРДИОЛОГИЯ
НА ПЕРЕКРЕСТКЕ НАУК»

СБОРНИК ТЕЗИСОВ



ФИЛИАЛ ТОМСКОГО НИМЦ
ТЮМЕНСКИЙ
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ
НАУЧНЫЙ ЦЕНТР



РОССИЙСКАЯ
АКАДЕМИЯ НАУК



РОССИЙСКОЕ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО



Сибирь
siberia resort & spa



ТОМСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР
РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК



РОССИЙСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
МЕЖДУНАРОДНОГО ОБЩЕСТВА
ПО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОМУ
УЛЬТРАЗВУКУ



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ
И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

14-16 декабря 2023 | г. Тюмень, Россия

Министерство науки и высшего образования РФ
Российская академия наук
Российское кардиологическое общество
Томский национальный исследовательский медицинский центр
Тюменский кардиологический научный центр – филиал Томского НИМЦ
Российское отделение Международного общества
по сердечно-сосудистому ультразвуку
Департамент образования и науки Тюменской области
Департамент здравоохранения Тюменской области
Центр восстановительного лечения и реабилитации Санаторий Сибирь

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

XIII МЕЖДУНАРОДНОГО КОНГРЕССА «КАРДИОЛОГИЯ НА ПЕРЕКРЕСТКЕ НАУК»

совместно с

XVII Международным симпозиумом по
эхокардиографии и сосудистому ультразвуку
XXIX Ежегодной научно-практической конференцией
«Актуальные вопросы кардиологии»

Тюмень
2023

КОНЕЧНЫЕ ТОЧКИ МНОГОФАКТОРНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Зокидов Дж.М., Нуриллаева Н.М.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

ENDPOINTS FOR MULTIFACTOR PREVENTION OF CORONARY HEART DISEASE

Zokhidov J.M., Nurillaeva N.M.

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

In cardiology, evidence-based medicine is based primarily on assessing the impact of treatment, i.e. on the so-called "hard end points" - overall mortality, mortality from CVD, the occurrence of such severe complications. In the study, among patients there was a statistically insignificant increase in the group with three risk factors (RF) in patients of group 1, and with two RFs in patients of group 2, the latter fact indicates the positive influence of knowledge and adherence of patients in following medical recommendations. All patients who achieved the final result required endpoint calculations. Two-year observations showed that in 65 (97.0%) patients trained at the "SCHOOL OF HEALTH", the functional class (FC) of angina pectoris decreased from FC III to FC II angina.

Актуальность исследования. Благодаря проводимым исследованиям становится возможным узнать причины эпидемии хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) и изучить точки приложения программ профилактики. Правильное использование результатов исследований может привести к снижению смертности от ХНИЗ на 49-63% (1).

В кардиологии доказательная медицина базируется в первую очередь на оценке влияния лечения, т.е. на так называемые «жесткие конечные точки» — общую смертность, смертность от ССЗ, возникновение таких тяжелых осложнений, как ИМ или мозговой инсульт, регистрацию новых случаев диабета или мерцательной аритмии, количество госпитализаций, инвазивных вмешательств и т.д.. Однако изучение «жестких» конечных точек не всегда реалистично, особенно в случае включения больных с невысоким риском сердечно-сосудистых осложнений или при относительно коротком сроке наблюдения в исследовании. В таких случаях для оценки эффективности терапии в клинических исследованиях могут быть использованы так называемые «суррогатные» конечные точки. Это клинические или лабораторные показатели, которые относительно легко измерить, предсказывающие отдаленный исход терапевтического вмешательства, но не являю-

щиеся сами по себе прямыми показателями такого исхода.

Цель исследования. Обосновать эффективность проведенных профилактических мероприятий у пациентов ишемической болезнью сердца (ИБС) согласно динамике факторов риска (ФР) и конечным точкам настоящего исследования.

Материалы и методы исследования. Основным объектом для него стали 306 лиц, из них: 30 здоровых лиц; 207 больных; 69 человек члены семей больных ИБС. Группу здоровых лиц составили 30 человек в возрасте от 23 до 52 лет ($29,4 \pm 2,1$ лет), не страдающих ССЗ. Отбор 207 больных ИБС проводился в стационарных условиях. Критериями для отбора служили алгоритмы диагностики ИБС (наличие ангинозных болей в связи с физической нагрузкой, длительностью не более 5 минут, купирующиеся приемом нитратов), наличие максимального количества ФР, а также устное информационное согласие на следование протоколу исследования по основному заболеванию.

В процессе 2-х летнего наблюдения итоговые данные лишь 135 пациентов (65,2%), страдающих ИБС стенокардией напряжения (СН) I, II, III, IV ФК от 31 до 67 лет ($54,4 \pm 2,6$ лет) были подвержены статистической обработке. Для постановки диагноза СН использовалась классификация ИБС, принятая на IV

съезде кардиологов (2000г.), а функциональный класс ИБС устанавливался на основании классификации стенокардии Канадского общества кардиологов (1976г.). У 22 пациентов было отмечено 2-х или 3-х кратное повышение артериального давления в анамнезе, не требовавшее назначения гипотензивной терапии. Длительность ИБС у больных составила от 1 года до 8 лет. Верификация диагноза осуществлялась согласно услугам категории семейного врача республики Узбекистан.

Согласно цели и задачам исследования больные методом случайной выборки были разделены на 2 группы: первую группу (I) составили 68 больных, которые не проходили обучение в ШКОЛЕ здоровья, вторую (2) - 67 больных, которые прошли обучение в ШКОЛЕ здоровья.

Результаты исследования. Суммарный подсчет каждого из ФР, усугубляющих течение данного заболевания за 2 года показал, что в среднем до лечения в обеих группах – один ФР имеется у 6 пациентов; два ФР – у 52; три ФР – у 64; четыре ФР – у 13 больных с ИБС. После лечения и обучения отмечается положительная динамика в сторону их уменьшения в основном за счет пациентов II группы, т.е. аналогично один ФР – 6; два ФР – 53; три ФР – 68; четыре ФР – 8 пациентов. Достоверного снижения количества ФР удалось добиться только в группе после лечения и обучения в ШКОЛЕ здоровья, снизив количество пациентов с 4 ФР на 9,0% по сравнению с данными до лечения. Таким образом, статистически недостоверно увеличилась группа с тремя ФР у больных 1 группы, и с двумя ФР у больных 2 группы, последний факт указывает на положительное влияние знаний и приверженности больных в выполнении врачебных рекомендаций.

Наиболее распространенным сочетанием из числа выявленных ФР оказались тревожно-депрессивным синдром, неправильное питание, гиперхолестеринемия, ожирение и наследственная отягощенность.

Анализ данных исследования показал, что за 2 года число плановых и экстренных госпитализаций у пациентов в 1 и во 2 группах, составили – 1,7 и 1,4 раза до обучения и 1,6 и 0,7 после обучения. Число вызовов ка-

реты скорой помощи в среднем составило в 1 группе - 2,4 и во 2 группе - 2,1 обращения на каждого пациента, через 2 года наблюдений 1,2 и 0,5 раз соответственно. Данные изменения оказались не достоверными.

Известно, что увеличение объема госпитализаций на сегодняшний день соответственно увеличивает затраты на стационарное лечение. Это занимает существенное место в общей структуре расходов на здравоохранение. Поэтому важнейшими «оздоровителями» такого положения становятся медицинские работники первичного звена здравоохранения, особенно ВОП, так как, примерно 80% населения начинает и заканчивает обследование и лечение на догоспитальном этапе [2].

Все пациенты, достигшие конечного результата требовали проведения подсчета конечных точек. Первичная конечная точка (primary end-point) – заранее выбранный в протоколе исследования вариант исхода, для которого планируется возможность наиболее мощного статистического анализа. Первичные конечные точки могут иметь разную степень «жесткости». В качестве первичной конечной точки или ее компонентов предпочитают выбирать более «жесткие» варианты исходов – инсульты, инфаркты, смерть. Вторичные (иногда и третичные) конечные точки (secondary/tertiary end-points) заранее выбранные варианты исхода, для которых протокол исследования предусматривает возможность адекватного статистического анализа. Третичные конечные точки отразили изменения отдельных параметров. На основании вышесказанного, наблюдение за больными 1 группы в течении 2 лет показали, что 28 (41,1%) пациентов со СН перешли в группу с нестабильной стенокардией (прогрессирующая стенокардия, острый коронарный синдром, острый инфаркт миокарда) в количестве 15 (22,1%) человек; 9 (13,2%) больных с наличием в анамнезе периодических подъемов артериального давления испытали неоднократные гипертонические кризы; у 4 (5,8%) респондентов были обнаружены признаки недостаточности кровообращения I стадии.

По причине развития онкологической патологии 1 (1,4%) пациент выбыл из исследо-

вания по причине смертельного исхода. Во 2 группе исход ССН был следующим: 2 (3%) пациента перешли в группу с нестабильной стенокардией, а у нескольких пациентов уменьшился ФК стенокардии.

Заключение. Таким образом, двухлетние наблюдения показали, что у 65 (97,0%) пациентов обученных в «ШКОЛЕ здоровья» ФК ССН снизился с III ФК до II ФК стенокардии. Рассчитан экономический эффект от снижения стоимости лечения на 1 больного при лечении в стационаре в течении года (сокращение сроков пребывания больного в стационаре) и полезный экономический результат

от профилактики заболевания (снижение экономического ущерба).

Литература

1. Якушин С.С., Филиппов Е.В. Профилактика сердечно - сосудистых заболеваний: курс на здоровый образ жизни // Врач. – 2011. – №9. – С. 2-7.
2. Нечаев В.С., Кошман К.Б. Медико-социологические характеристики работы врача общей практики// Проблемы социальной гигиены и истории медицины. - Москва, 2008. - №6. - С. 27-29.

Еникеева А.М., Газизова Л.Ю., Бузаев И.В., Гареева Д. Ф., Рахимова Р.Ф., Загидуллин Н.Ш. ФАКТОРЫ РИСКА КОРОНАРНОГО РЕСТЕНОЗА.....	151	Карпова И.С., Кошлатая О.В., Колядко М.Г., Перепечай М.А. ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ НАРУШЕНИЯ ПЛАЗМЕННОГО И ТРОМБОЦИТАРНОГО ЗВЕНЬЕВ ГЕМОСТАЗА С ТЯЖЕСТЬЮ И СРОКАМИ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ.....	170
Енина Т.Н., Петелина Т.И., Широков Н.Е., Репина И.А., Гапон Л.И. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭНДОКРИННОГО ПРОФИЛЯ И ПЯТИ-ЛЕТНЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ МУЖЧИН-РЕСПОНДЕРОВ СЕРДЕЧНОЙ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА И НА ЮГЕ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ.....	154	Ким А.Р., Алиева Р.Б., Ахмедова Ш.С. ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ИБС С УВЕЛИЧЕННОЙ ТОЛЩИНОЙ ЭПИКАРДИАЛЬНОГО ЖИРА.....	173
Засорина М.А., Волкова С.Ю. ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ АРНИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ.....	156	Клестер Е.Б., Клестер К.В., Плинокосова Л.А., Батанова Е.В. КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИЙ КОНТИНУУМ И ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ: ЕСТЬ ЛИ ВЗАИМОСВЯЗЬ?.....	175
Земскова Т.В., Молчанова Ж.В., Мовсисян Д.М., Романюк С.Д., Алиджанова Х.Г. ИНФАРКТ МИОКАРДА БЕЗ ПОДЪЕМА СЕКМЕНТА ST С ВЫСОКИМ РИСКОМ СМЕРТИ.....	158	Коломиец В.И., Одуд А.М., Одуд Ю.С. ОСОБЕННОСТИ БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, СОЧЕТАННОЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ (COVID-19).....	178
Зохидов Дж.М., Нуриллаева Н.М. КОНЕЧНЫЕ ТОЧКИ МНОГОФАКТОРНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА.....	161	Колоцей Л.В. СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА ПРИ ЛЕКАРСТВЕННО-ИНДУЦИРОВАННОМ СИНДРОМЕ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT: В ПОИСКАХ ОПТИМАЛЬНОЙ МНОГОФАКТОРНОЙ МОДЕЛИ.....	181
Исмоилов У.И., Баходиров М.Д. РОЛЬ РЕГУЛЯРНЫХ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ.....	164	Копьева К.В., Гракова Е.В., Гусакова А.М., Сморгон А.В., Мальцева А.Н., Мочула А.В., Сваровская А.В., Завадовский К.В. РОЛЬ КАТЕСТАТИНА В ПАТОГЕНЕЗЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА У БОЛЬНЫХ С НЕОБСТРУКТИВНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ.....	184
Камилова У.К., Машарипова Д.Р., Закирова Г.А., Тагаева Д.Р. ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОЦЕССОВ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК.....	166	Коракулова З.Т., Атаходжаева Г.А. ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОЦЕССОВ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СЕРДЦА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК.....	185