



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

# РАЗРАБОТКА ЭЛЕКТРОННЫХ ПРОГРАММ ДЛЯ МОНИТОРИРОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Ражабова Р.Ш., Омаров Х.Б., Ибадуллаева Н.Д., Нуриллаева Н.М.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан, Ташкент  
European Medical University. Ташкент, Узбекистан

## DEVELOPMENT OF MOBILE PROGRAMS FOR MONITORING THE CONDITION OF PATIENTS IN PRIMARY HEALTH CARE

Rajabova R.Sh., Omarov Kh.B., Ibadullaeva N.D., Nurillaeva N.M.

Tashkent Medical Academy, Uzbekistan, Tashkent

Rehabilitation educational programs created for patients with cardiovascular diseases form in them a correct understanding of the disease, risk factors for its occurrence and conditions for its progressive course. This allows the patient to more clearly follow the recommendations for a long time, and forms an active life position of the patients themselves in the further process of recovery. In patients with coronary heart disease, it is important to increase physical activity in combination with drug therapy in primary healthcare settings. In this regard, there was a need to develop a program that individually determines the level of physical activity of a family doctor, taking into account the role and level of influence of each indicator.

**Актуальность исследования.** Профилактические образовательные программы создаваемые для пациентов сердечно-сосудистыми заболеваниями формируют у них правильное представление о болезни, факторах риска (ФР) ее возникновения и условиях прогрессивного течения [1]. Это позволяет больному более четко выполнять рекомендации в течение длительного времени, формирует активную жизненную позицию самих пациентов в дальнейшем процессе оздоровления. Сочетание модифицируемых, немодифицируемых ФР и специфичных клиничко-лабораторных показателей позволяет определить степень тяжести заболевания и его исход в условиях первичного звена здравоохранения [2]. В связи с этим, возникла необходимость разработки интегральных характеристик степени тяжести ИБС для семейного врача на основе учета роли и степени влияния каждого показателя.

Для решения этой задачи был использован массив данных больных с диагнозом ИБС: стабильная стенокардия напряжения.

**Цель исследования:** апробировать разработанные для больных ИБС инновационные программы динамики факторов риска и ка-

чества жизни пациентов в условиях семейной поликлиники.

**Материал и методы исследования.** Эффективность разработанной первой модели была апробирована на 97 и 183 больных с ИБС. Расхождение модельных значений от экспертных, сделанных при поступлении пациентов в клинику, не превысил 5% случаев. Это послужило основанием для разработки программного средства - «Ind-IBS»: Ишемическая болезнь сердца: оценка степени тяжести», а также мобильного приложения «HealthRunApp».

**Результаты исследования.** Для качественной оценки тяжести состояния больного ИБС, основанная на достоверных и минимально назначаемых клиничко-лабораторных показателях разработана программа калькулятор, Повышение градации тяжести по одному или нескольким индексам тяжести позволяет выбрать правильную и адекватную тактику немедикаментозного и медикаментозного лечения. Программа удобна в использовании в условиях ПЗЗ для оценки тяжести ИБС до обучения и определения эффективности лечения после обучения с последующей коррекцией назначенной

терапии. Расчет рецидива или приступа стенокардии на этапе развития ИБС. Анализируемый интервал времени вводится в ручном режиме и предлагается индивидуально, в зависимости от этапа развития\тяжести ИБС. Вероятность тяжести стенокардии выражается в процентах и на основании данных полученных в ходе единичного обследования, становится возможным оценить тяжесть течения ИБС и рассчитать эффективность медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Вторая модель инновационной программы – мобильное приложение «HealthRunApp» была апробирована на 183 больных с ИБС. Расхождение модельных значений от экспертных, сделанных при поступлении пациентов в клинику, не превысил 3% случаев. Мобильное приложение разработано с учетом влияния физической активности на индекс массы тела, артериальное давление, пульс, показатели липидного спектра.

Разработана мобильная программа для оценки суточной физической активности больного ишемической болезнью сердца на основе надежных и минимально определяемых лабораторных и инструментальных показателей.

Программа используется для оценки исходного физического состояния пациентов с ишемической болезнью сердца в медицинских учреждениях и определения влияния программы физической активности в сочетании с установленной стандартной терапией на эффективность лечения. Для контроля безопасности назначенной программы в про-

грамму включена величина тренировочного пульса, и пациент может контролировать пульс самостоятельно.

Улучшение состояния пациентов произошло в результате длительной программы физической активности от полугода до 1-2 лет в мобильном приложении «HealthRunApp» с медикаментозным лечением и без него под контролем кардиолога и семейного врача.

**Заключение.** Внедрение компьютерной программы оценки тяжести ИБС и мобильного приложения «HealthRunApp» привело к сокращению сроков временной нетрудоспособности; экономии времени врачебной консультации и назначения им минимальных лабораторных исследований. Полученные данные позволили улучшить качество оценки тяжести заболевания, улучшить эффективность индивидуального лечения в зависимости от уровня набранных баллов, а также подобрать для пациента адекватную немедикаментозную и медикаментозную терапию.

#### Литература

1. Нуриллаева Н.М. Профилактика факторов риска ИБС в первичном звене здравоохранения Узбекистана. Монография ТТА, 2016, с.146
2. Гадаев А.Г., Нуриллаева Н.М., 2011 Опыт работы «Школы здоровья» и роль врача общей практики в борьбе с факторами риска ишемической болезни сердца\ Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2011, №6

Округин С.А., Репин А.Н., Анфиногорова Н.Д. К ВОПРОСУ О ВЛИЯНИИ COVID-19 НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА.....	254	Пиллюк Т.М., Пристром А.М. ВРЕМЕННЫЕ ПАРАМЕТРЫ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА.....	273
Осинцев Е.С., Ляпина И.Н., Теплова Ю.Е., Дрень Е.В., Барбараш О.Л. АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, АССОЦИИРУЮЩИХСЯ С УХУДШЕНИЕМ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО КОРРЕКЦИИ ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА.....	257	Пиллюк Т.М., Пристром А.М., Юрага Т.М., Хоровец А.И. ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ В ОЦЕНКЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА.....	277
Осокина Н.А., Ярославская Е.И., Горбатенко Е.А., Широков Н.Е., Криночкин Д.В. ФАКТОРЫ, СВЯЗАННЫЕ С СУБКЛИНИЧЕСКОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ ПНЕВМОНИИ COVID-19.....	261	Понасенко А.В., Синицкая А.В., Синицкий М.Ю., Хуторная М.В., Барбараш О.Л. ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНОВ ГЕМОВАСКУЛЯРНОГО ГОМЕОСТАЗА И МЕТАБОЛИЗМА ВИТАМИНА D КАК ФАКТОР ТЯЖЕСТИ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА.....	281
Парфёнов П.Г., Лебедева Н.Б., Печерина Т.Б. Шустер С.Ю., Юркина А.В., Гусельникова Ю.И. ДИНАМИКА ДВИЖЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ЛИСТЕ ОЖИДАНИЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА В ТЕЧЕНИЕ ГОДА.....	263	Попова В.О. (Научный руководитель – Муслимова Э.Ф.) ЭКСПРЕССИЯ ГЕНА БЕТА1- АДРЕНОРЕЦЕПТОРА У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ДО И ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ.....	283
Петрова Е.Б., Козич В.Д., Шишко О.Н., Овчинникова Н.В., Статкевич Т.В., Пригодина Т.А., Балыш Е.М., Митьковская Н.П. ОСОБЕННОСТИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНОГО РУСЛА У БЕССИМПТОМНЫХ ПАЦИЕНТОВ С СУБКЛИНИЧЕСКИМ ГИПОТИРЕОЗОМ.....	265	Ражабова Р.Ш., Шукурджанова С.М. ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ КОЭФФИЦИЕНТОМ АПО-В/АПО-А-I И ТОЛЕРАНТНОСТЬЮ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ.....	286
Пиллюк Т.М., Пристром А.М., Цыдик И.С. ПАРАМЕТРЫ ИНТЕРВАЛА QT У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА.....	269	Ражабова Р.Ш., Омаров Х.Б., Ибадуллаева Н.Д., Нуриллаева Н.М. РАЗРАБОТКА ЭЛЕКТРОННЫХ ПРОГРАММ ДЛЯ МОНИТОРИРОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	288