

XII МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС
**КАРДИОЛОГИЯ
НА ПЕРЕКРЕСТКЕ НАУК**

25-27 мая 2022, г. Тюмень, Россия



CARDIO TYUMEN
2022

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

ABSTRACT BOOK

XII INTERNATIONAL CONGRESS

CARDIOLOGY AT A CROSSROAD OF SCIENCES

25-27 May 2022, Tyumen, Russia



ТОМСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
**ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР**
РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК

TOMSK NATIONAL
RESEARCH MEDICAL CENTER
RUSSIAN ACADEMY OF SCIENCES



РОССИЙСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
МЕЖДУНАРОДНОГО ОБЩЕСТВА
ПО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОМУ
УЛЬТРАЗВУКУ

RUSSIAN CHAPTER OF
THE INTERNATIONAL SOCIETY
OF CARDIOVASCULAR ULTRASOUND



РОССИЙСКАЯ
АКАДЕМИЯ НАУК
THE RUSSIAN ACADEMY
OF SCIENCES



ФИЛИАЛ ТОМСКОГО НИМЦ
ТЮМЕНСКИЙ
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ
НАУЧНЫЙ ЦЕНТР

BRANCH OF TOMSK NATIONAL
RESEARCH MEDICAL CENTER
TYUMEN CARDIOLOGY
RESEARCH CENTER



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ
И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

MINISTRY OF SCIENCE
AND HIGHER EDUCATION
OF THE RUSSIAN FEDERATION



РОССИЙСКОЕ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО
RUSSIAN SOCIETY
OF CARDIOLOGY

Результаты исследования. Частота развития пароксизмов ФП после операции АКШ составила $22,3 \pm 1,8\%$. Все пароксизмы ФП были тахисистолической формы со средней частотой желудочковых сокращений от 110 до 150 уд/мин и сопровождались такими симптомами, как головокружение (12,1%), одышка (18,6%), падение артериального давления (15,2%), слабость (24,4%); 58,2% случая ФП протекали бессимптомно. В нашем исследовании пик развития ФП приходился на вторые сутки после операции (62,3%); к 7-м суткам отмечалась общая тенденция к снижению количества пароксизмов ФП. Это может быть связано как с максимумом выброса С-реактивного белка – белка острой фазы воспаления, так и с травматическим ремоделированием предсердий и реперфузионным синдромом, пик активности которого отмечается на 2-3-и сутки. При этом, на частоту возникновения ФП в раннем послеоперационном периоде влияло наличие у больных в анамнезе повторных инфарктов миокарда, возраст старше 65 лет, наличие систолической дисфункции левого желудочка (ФВ $\leq 45\%$), шунтирование более 3-х коронарных артерий, гипокалиемия менее 3,0 ммоль/л, длительная искусственная вентиляция легких. Прием бета-адреноблокаторов до операции и в раннем послеоперационном

периоде, при отсутствии противопоказаний, существенно снижал риск развития послеоперационной ФП.

Заключение. Таким образом, для оптимизации течения послеоперационного периода с целью профилактики ФП при отсутствии противопоказаний, особенно у пациентов высокого риска, рекомендовано назначение бета-адреноблокаторов в плановом порядке до АКШ и возобновление их приема в раннем послеоперационном периоде.

Литература

1. Бокерия О.Л., Ахобеков А.А. Эффективность статинов в профилактике фибрилляции предсердий после кардиохирургических операций. *Аналы аритмологии*. 2014;11(1):14-23.
2. Рубаненко О.А., Фатенков О.В., Хохлунов С.М. Фибрилляция предсердий при кардиохирургических вмешательствах с использованием искусственного кровообращения и на работающем сердце. *Российский кардиологический журнал*. 2015; 11(127):13-17.
3. Чернявский А. М., Пак И. А., Карева Ю. Е., Рахмонов С. С. Одномоментное хирургическое лечение пароксизмальной фибрилляции предсердий у больных ИБС во время операции аортокоронарного шунтирования. *Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия*. 2014;7(4):39-44.

ОЦЕНКА ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Зубайдуллаева М.Т., Шукурджанова С.М.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

ASSESSMENT OF THE HEART RATE VARIABILITY IN PATIENTS WITH HYPERTENSION

Zubaydullayeva M.T., Shukurdjanova S.M.

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

The imbalance of the autonomic nervous system (ANS) is an important mechanism for the formation of hypertension and its complications. In this work, the peculiarity of heart rate variability in patients with arterial hypertension was studied. The study involved 35 patients with arterial hypertension, aged 45 to 75 years (mean age 61.1 ± 8.9 years). The assessment of the overall heart rate variability based on temporal (SDNN, SDANN, RMSSD, meanNN, etc.) and spectral absolute values of LF, HF, LF/HF, VLF, circadian index (CI) LF/HF was carried out according to the

recommendations of the Working Group of the European Society of Cardiology and the North American Society of Stimulation and Electrophysiology.

It was found that the LF index was reduced by 2 times, and HF- by 3.8 times, which is an indicator of a decrease in the response of the sympathetic and parasympathetic systems. Accordingly, the proportion of VLF waves of very low frequency in the total heart rate variability is increased by 2 times, which indicates hyperactivation of the renin-angiotensin-aldosterone system (RAAS).

Актуальность. В большинстве развитых стран мира артериальная гипертония (АГ) представляет собой одну из важнейших медико-социальных проблем [4]. Дисбаланс вегетативной нервной системы (ВНС) является важным механизмом формирования АГ и её осложнений. По данным Фремингемского исследования, снижение вариабельности сердечного ритма (BCP) повышает риск развития АГ. BCP - маркер вегетативной активности. За последние два десятилетия были обнаружены существенные взаимосвязи между ВНС и смертностью от сердечно-сосудистых заболеваний.

Цель исследования. Изучить особенности вариабельности сердечного ритма у больных артериальной гипертонией.

Материал и методы исследования. В исследование было вовлечено 35 пациентов с артериальной гипертонией, в возрасте от 45 до 75 лет (средний возраст 61,1±8,9 лет), из них 16 мужчин (58,7%) и 19 (41,3%) женщин. Давность гипертонической болезнью составляла 8,5±1,1 лет.

Проводился временной и спектральный анализ BCP согласно рекомендациям рабочей группы Европейского кардиологического общества и Североамериканского общества электрофизиологии (1996). Оценивали статистические показатели временного анализа: SDNN, мс – стандартное отклонение среднего значения интервалов RR в течение суток; SDANN, мс – среднее значение стандартных отклонений всех пятиминутных интервалов RR в течение суток; рNN50, % – процент последовательных интервалов RR, различающихся более чем на 50 мс; rMSSD, мс – корень квадратный из средней суммы квадратов разницы между соседними нормальными RR-интервалами. [1,2].

При спектральном анализе определяли волновую изменчивость сердечного ритма с расчетом спектральной плотности мощности по частотным диапазонам и индексам: VLF – очень низкие частоты – 0,015–0,04 Гц; LF – низкие частоты – 0,04–0,15 Гц;

HF – высокие частоты – 0,15–0,4 Гц; LF/HF – симпато-вагальный индекс; Total – общая мощность спектра. Общая BCP оценивалась по показателям SDNN и Total, симпатическая активность – по SDANN, LF, LF/HF, парасимпатическая – по рNN50, rMSSD, HF, гуморальная регуляция – по VLF [1,3].

Статистическую обработку данных проводили с помощью электронных таблиц MicrosoftExcel. При нормальном распределении групп сравнение средних величин определялось по критерию Стьюдента (t).

Результаты исследования показали, что показатели общей вариабельности SDNN и TP у обследованных больных по сравнению со здоровыми были достоверно низкими (75,0±11,9 мс и 1343,5±504,2 мс соответственно, p<0,05) относительно нормальных показателей. Показатель состояния симпатической нервной системы LF ниже соответствующих нормальных показателей в 4 раза и составляет 255,8±176,5 мс², что отражает низкий уровень мобилизующего потенциала у больных с ГБ (p<0,05). Показатель состояния парасимпатической нервной системы HF снижен в 6 раз и составляет 107,89±19,34 мс², что отражает низкий уровень восстановительного потенциала у обследованных больных (p<0,01). Показатель симпато-вагального индекса LF/HF больше нормы в 1,5-2 раза и составил 3,04±0,6, что является доказательством преобладания симпатической нервной системы над парасимпатической (p<0,05). Показатель VLF, показывающий регуляцию нейрогуморального и метаболического звена на надсегментарном уровне составил 899,56±234,45 (p>0,05).

При изучении взаимных соотношения показателей общей вариабельности в сравнительной группе и у больных с АГ были получены следующие результаты: Показатель LF снижен в 2 раза, а HF– в 3,8 раза, что является показателем снижения ответной реакции симпатической и парасимпатической систем. Соответственно, доля VLF волн очень низкой частоты в общей вариабель-

ности ритма сердца в 2 раза повышена, что указывает на гиперактивацию ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС).

Несмотря на общее снижение показателей вариабельности ритма сердца у обследованных больных, наблюдается значительный дисбаланс влияния парасимпатической и симпатической нервной системы с преобладанием последней ($p < 0,05$). Также, увеличение очень низкой частоты VLF в 2 раза указывает на преобладающую регуляторную роль РААС в развитии заболевания.

Заключение. Таким образом, метод исследования ВРС является неинвазивным, стандартизированным методом исследования ВНС, при помощи которого можно количественно оценить активность того или иного отдела ВНС, а также судить о вариабельности ритма сердца в целом. Особого внимания, заслуживает изучение роли симпатического отдела вегетативной нервной системы в развитии и течении АГ.

Литература

1. Baevsky, R. M., Ivanov, G. G., Chireikin, L. V., Gavrilushkin, A. P., Dovgalevsky, P. Ya., Kukushkin, Yu. A., Mironova, T. F., Prilutsky, Analysis of heart rate variability using various electrocardiographic system//Bulletin of arrhythmology n24 02/03/2002
2. Zubaydullayeva M.T. Shukurdjanova S.M., Nuritdinova N.B. Features of heart rate variability in patients with hypertension with various types of left ventricular myocardial remodeling Central Asian Journal of Medicine: Vol. 2022 : Iss. 1 , Article 11.
3. Gibelin P., Dadoun M., Morand P. Heart rate variability in chronic heart failure: prognostic value. Europ. Heart J.-1996.-vol.17.-P.28
4. Кобалова Ж.Д. и соавт. Современные рекомендации по артериальной гипертензии: согласованные и несогласованные позиции. // Рациональная фармакотерапия в кардиологии 2019., 15 (1).

ОЦЕНКА КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ ЭМПАГЛИФЛОЗИНА У БОЛЬНЫХ, ПОДВЕРГНУТЫХ ПЛАНОВОЙ ЧРЕСКОЖНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА НА ФОНЕ СОПУТСТВУЮЩЕГО САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

**Каретникова В.Н., Хорлампенко А.А., Осокина А.В., Груздева О.В.,
Голубовская Д.П., Барбараш О.Л.**

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», 650002, Кемерово, Сосновый бульвар, 6, Россия;

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет», 650029, Кемерово, ул. Ворошилова, 22-А, Россия

CARDIOMETABOLIC EFFECTS OF EMPAGLIFLOZIN IN PATIENTS WITH EMERGENCY PERCUTANEOUS MYOCARDIAL REVASCULARIZATION AND WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kemerovo State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation", Kemerovo, Russian Federation

NII KPSSZ Kemerovo, Russian Federation

Karetnikova V.N., Horlampenko A.A., Osokina A.V., Gruzdeva O.V., Barbarash O.L.

Objective: To evaluate the cardiometabolic effects of empagliflozin in patients with ischemic heart disease (CHD) and type 2 diabetes mellitus after elective percutaneous coronary intervention.

- Каретникова В.Н., Хорлампенко А.А.,
Осокина А.В., Груздева О.В.,
Голубовская Д.П., Барбараш О.Л.
ОЦЕНКА КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИХ
ЭФФЕКТОВ ЭМПАГЛИФЛОЗИНА У
БОЛЬНЫХ, ПОДВЕРГНУТЫХ ПЛАНОВОЙ
ЧРЕСКОЖНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ
МИОКАРДА НА ФОНЕ СОПУТСТВУЮЩЕГО
САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА 136
- Карпова И.С., Кошлатая О.В., Русак Т.В.
ВЛИЯНИЕ СТАТИНОТЕРАПИИ НА
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ
ЭНДОТЕЛИЯ И АТЕРОСКЛЕРОЗ
КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У ПОЖИЛЫХ
ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ
СЕРДЦА..... 139
- Ким Ю.В., Зуева И.Б.
КОРРЕКЦИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ
И ТРЕВОГИ У ПАЦИЕНТОВ
С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО
ВОЗРАСТА..... 142
- Козловский В.И., Сергиевич А.В.
РАССТРОЙСТВА МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ
У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ. НЕКОТОРЫЕ
КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ..... 145
- Коков А.Н., Масенко В.Л., Семенов С.Е.,
Барбараш О.Л.
ПРЕДИКТИВНАЯ РОЛЬ ПАТТЕРНОВ
ОСТЕОКАРДИОВАСКУЛЯРНОГО
КОНТИНУУМА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ
КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ..... 147
- Колоцей Л.В.
ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ
У ПАЦИЕНТОВ С ЛЕКАРСТВЕННО-
ИНДУЦИРОВАННЫМ СИНДРОМОМ
УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT НА
ФОНЕ ПРИЕМА АНТИАРИТМИЧЕСКИХ
ПРЕПАРАТОВ III КЛАССА..... 149
- Кошлатая О.В., Романовский Д.В.,
Сидоренко И.В.
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ПЕРЕНОСИМОСТЬ
ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК ПОСЛЕ
ПРОВЕДЕНИЯ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ
ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С УМЕРЕННЫМИ
КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ
ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ..... 153
- Кулавская М.В., Шабаетов И.Ф.,
Румянцева А.А., Игишева Л.Н.,
Евтушенко А.В., Сизова И.Н.
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ
ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ
У ПОДРОСТКА С СИНДРОМОМ LEOPARD
(КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)..... 155
- Куприянова Д.С., Тарасова И.В.,
Трубникова О.А., Соснина А.С.,
Кухарева И.Н., Сырова И.Д., Барбараш О.Л.
НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ
У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО
ШУНТИРОВАНИЯ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ
УСПЕХА КОГНИТИВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДА ДВОЙНЫХ
ЗАДАЧ..... 158
- Кучерова А.В., Брежнева Е.Б.
СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ
СИСТЕМЫ ПРИ COVID-19..... 161
- Макаров С.А., Смирнов К.В.
ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ
В АМБУЛАТОРНОМ ВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ
С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ
КОНЕЧНОСТЕЙ..... 162
- Маль Г.С.
ПАРАДИГМЫ СОВРЕМЕННОСТИ
В КАРДИОЛОГИИ И ОНКОЛОГИИ:
КАРДИОТОКСИЧНОСТЬ
ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ..... 165
- Манищенкова Ю.А.
МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ
ВИРУСНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ
С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ..... 167
- Матмуратова С.О., Явбасарова Д.Б.
РОЛЬ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА
В РАЗВИТИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ
СЕРДЦА..... 170
- Матмуратова С.О., Явбасарова Д.Б.
ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИЧИН МЕТАБОЛИЧЕСКОГО
СИНДРОМА..... 171
- Мацкевич С.А., Бельская М.И.
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И НОЗОЛОГИЯ
КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ
С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ
СИСТЕМЫ..... 172