

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

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО НАУЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ РОССИИ  
ТОМСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
ЦЕНТР РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК  
ТЮМЕНСКИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР

# СБОРНИК ТЕЗИСОВ

XII МЕЖДУНАРОДНОГО КОНГРЕССА  
«КАРДИОЛОГИЯ НА ПЕРЕКРЕСТКЕ НАУК»

СОВМЕСТНО С

XVI Международным симпозиумом поэхокардиографии и сосудистому ультразвуку,  
XXVIII Ежегодной научно-практической конференцией  
«Актуальные вопросы кардиологии»

Межрегиональной научно-практической конференцией  
Российского научного общества специалистов  
по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению  
«Междисциплинарный подход в лечении пациентов с острым коронарным синдромом  
в Уральском федеральном округе»

Межрегиональным научно-практическим семинаром (мастер-классом)  
«Применение внутрисосудистого ультразвукового исследования, оптической  
когерентной томографии и фракционного резерва кровотока в реальной  
клинической практике»

# ABSTRACT BOOK

XII INTERNATIONAL CONGRESS  
«CARDIOLOGY AT A CROSSROAD OF SCIENCES»

in conjunction with

XVI International Symposium of Echocardiography and Vascular Ultrasound,  
XXVIII Annual International Conference «Cardiology Update»

Тюмень  
2022

терапии через 10 сут дозу лерканидипина увеличивали до 20 мг/сут. Общая продолжительность исследования – 4 нед. Статистическую обработку данных осуществляли с помощью пакетов программ Microsoft Excel и Statistica с использованием t-критерия Стьюдента.

**Результаты исследования.** Через 4 нед после начала лечения в обеих группах пациентов отмечали существенное улучшение самочувствия: уменьшение головной боли и головокружений, прекратились гипертензивные кризы, увеличилась толерантность к физической нагрузке.

Средняя итоговая доза лерканидипина составила у пациентов 1-й клинической группы (12,5±2,5) мг, у пациентов 2-й клинической группы – (13,5±2,6) мг. Через 4 нед после начала лечения целевой уровень САД (меньше 140 мм рт. ст.) достигнут соответственно у 11 (73,3 %) и 15 (75 %) пациентов. Существенно улучшились показатели суточного профиля АД. Улучшение параметров суточного профиля АД выразилось в снижении у больных 1-й и 2-й групп уровня САДсут – соответственно на 17,7 и 17,5 % (P<0,05), а также в снижении уровня ДАДсут – соответственно на 11 и 11,0 % (P<0,05). Наряду с антигипертензивным эффектом у больных 1-й и 2-й групп соответственно на 28,0 и 23,7 % (P<0,05), а также вариабельности САДн – соответственно на 31,7 и 28,6 % (P<0,05). Позитивным результатом монотерапии лерканидипином является выявленная способ-

ность препарата нормализовать суточный профиль АД: СИ САД у больных 1-й и 2-й клинических групп увеличился соответственно на 39,7 и 37,8 % (P<0,05).

**Заключение.** Таким образом, у больных с изолированной систолической гипертензией среднего и пожилого возраста антигипертензивная монотерапия лерканидипином оказывает сопоставимый антигипертензивный эффект, приводит к нормализации суточного профиля артериального давления с достижением целевого уровня систолического артериального давления соответственно у 73,3 и 75 % пациентов.

### Литература

1. Bang LM, Chapman TM, Goa KL. 2003. Lercanidipine: a review of its efficacy in the management of hypertension. *Drugs*, 63:2449–72.
2. Barbagallo M, Barbagallo SG. 2000. Efficacy and tolerability of lercanidipine in monotherapy in elderly patients with isolated systolic hypertension. *Aging (Milano)*, 12:375–9.
3. Barrios V, Calderon A, Navarro A, et al. 2004a. Lercanidipine effectiveness and tolerability profile is not influenced by overweight or body fat increase. The LERZAMIG study. *J Hypertens*, 22:S258
4. Barrios V, Calderon A, Navarro A, et al. 2004b. Lercanidipine is an effective and well tolerated drug in essential hypertension, independently of the cardiovascular risk. The Laura study. *J Hypertens*, 22:S235.

# ЛИПИДНЫЙ СПЕКТР И МАРКЁРЫ СОСУДИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Шоалимова З.М., Нуритдинова Н.Б., Абдуакимова Б.И.

Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

LIPID SPECTRUM AND MARKERS OF VASCULAR INFLAMMATION IN PATIENTS WITH STABLE ANGINA WITH DIABETES MELLITUS

Shoalimova Z.M., Nuritdinova N.B., Abduakimova B.I.

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Markers of the vascular inflammatory process were studied in 69 patients aged  $60.3 \pm 9.8$  years with a diagnosis of coronary heart disease in combination with type 2 diabetes. Highly sensitive C-reactive protein and fibrinogen were identified as biochemical markers of inflammation.

Comparative analysis of laboratory parameters of the lipid profile at the initial stage revealed a significant excess of the level of total cholesterol, LDL in the 2nd group of patients with coronary heart disease and DM compared with the 1st group. Evaluation of the parameters of the inflammatory reaction registered significantly higher levels of CRP and fibrinogen in the 2nd group of patients, respectively. In group 1, there was a tendency to increase the level of CRP and fibrinogen. Evaluation of correlations between the studied parameters in group 2 revealed the presence of direct correlations between significantly high rates of atherogenic lipids, a qualitative indicator of the presence of DM and an increased level of glycated hemoglobin, which may indicate the involvement of carbohydrate metabolism disorders in the pathogenesis of coronary atherosclerosis.

**Актуальность.** Известно, что в настоящее время наблюдается рост числа больных ишемической болезнью сердца, страдающих сахарным диабетом 2-го типа. При наличии сахарного диабета усугубляется течение ишемической болезни сердца, отмечается прогрессирование сосудистой дисфункции, которое часто связано атеросклеротическим процессом [1,2]. В развитии атеросклероза отмечается роль цитокинов, которые являются отражением местного и системного воспаления. Инсулинорезистентность, гиперфибриногемия, дислипидемия у больных сахарным диабетом усиливают риск неблагоприятных исходов ишемической болезни сердца [3,4,5].

**Целью работы** явилось изучение маркеров сосудистого воспалительного процесса у больных ИБС в сочетании с СД 2 типа.

**Материалы и методы исследования.** Исследовано 69 пациентов (мужского и женского пола) в возрасте  $60,3 \pm 9,8$  лет с ИБС, стабильной стенокардией напряжения. Пациенты были распределены в 2 группы: 1 группа – пациенты с ИБС, стабильной стено-

кардией ( $n=30$ ), 2 группа – пациенты с ИБС, стабильной стенокардией в сочетании с СД 2 типа ( $n=39$ ). В обеих группах пациентов ИБС была равноценно представлена в виде стабильной стенокардии напряжения I, II и III ФК. Во 2-й группе пациенты имели СД 2 типа в состоянии компенсации и субкомпенсации (HbA1C от 7,0 до 8,0%). В качестве биохимических маркеров воспаления определяли: высокочувствительный С-реактивный белок (вч-СРБ, референсные значения 0–3,0 мг/л) и фибриноген – иммунотурбидиметрическим методом аналитическим набором «C-reactive proteins» (BioSystem, Испания) на полуавтоматическом анализаторе открытого типа Clima MC-15 (Испания).

**Полученные результаты.** Включенные в исследование пациенты 1-й и 2-й групп не имели статистически достоверных различий ( $p > 0,05$ ): по возрасту, гендерному признаку, по отдельным факторам риска, наличию и длительности сопутствующей патологии, факту курения, наличию дислипидемии, длительности ИБС, СД2. Пациенты обеих групп были сопоставимы по принимаемой

лекарственной терапии на амбулаторном этапе: бета-блокаторы (63,6% и 86,4%), статины (27,3% и 31,8%), антиагреганты (45,5% и 72,7%), ингибиторы АПФ или блокаторы рецепторов ангиотензина II (62,45% и 54,5%; 36,4% и 22,7% соответственно), антагонисты кальция (45,5% и 27,3%;  $p < 0,05$ ) соответственно в 1-й и 2-й группах, таблетированные сахароснижающие препараты (99,4%) – в группе пациентов с СД 2.

Сравнительный анализ лабораторных параметров липидного профиля на исходном этапе выявил достоверное превышение уровня общего ХС, ЛПНП во 2-й группе пациентов с ИБС и СД по сравнению с 1-й группой. Оценка параметров воспалительной реакции зарегистрировала достоверно более высокий уровень СРБ и фибриногена во 2-й группе пациентов, соответственно 1,3 раза и 1,1 раза больше чем в 1-й группе. В 1-й группе отмечалась тенденция к повышению уровня СРБ и фибриногена. Возможно, при СД2 повышение СРБ может усугублять эндотелиальную дисфункцию, ускорять развитие атеросклеротических процессов, вызывать оксидативный стресс, снижать тромборезистентность, повышать агрегационную способность тромбоцитов и их адгезивные свойства. У больных 1 группы в покое диаметр ПА составил  $4,47 \pm 0,06$  мм. В фазу реактивной гиперемии (сразу после декомпрессии) отмечалось увеличение диаметра ПА на 7,4%, составляя  $5,17 \pm 0,89$  мм ( $P > 0,05$ ).

У больных второй группы исходный диаметр составил  $3,30 \pm 0,48$  мм., что на 25,9% ниже данного показателя больных 1 группы, что свидетельствует о более выраженных нарушениях функции эндотелия у этой группы больных. Измерение данного параметра сразу после пробы с РГ показал, что он увеличился 7,4% от исходного уровня, составляя  $3,97 \pm 1,054$  мм ( $P > 0,05$ ) соответственно, что сохранялось и на 60 секунде после пробы, составляя  $3,83 \pm 0,72$  мм.

Оценка корреляционных взаимосвязей между исследуемыми параметрами во 2-й группе выявила наличие прямых корреляций между достоверно высокими показателями атерогенных липидов, качественным показателем наличия СД и повышенным уровнем гликированного гемоглобина (HbA1C и ЛПНП;  $r = 0,4$  при  $p = 0,01$ ; СД и ЛПНП;  $r = 0,3$  при  $p = 0,03$ ; HbA1C и ТГ;  $r = 0,3$  при  $p = 0,03$ ), что

может свидетельствовать об участии нарушения углеводного обмена в патогенезе коронарного атеросклероза [6,7].

**Заключение.** Исходя из полученных результатов осуществление динамического контроля за представленными лабораторными маркерами может иметь важную прогностическую ценность в плане разработки и осуществления мер по своевременной коррекции проводимой медикаментозной терапии, что, повышая приверженность пациентов к лечению, безусловно, приведет к снижению риска сердечно-сосудистых осложнений.

### Литература

1. Hunt B., Retter A., McClintock C. Practical guidance for the prevention of thrombosis and management of coagulopathy and disseminated intravascular coagulation of patients infected with COVID-19. Available at: <https://thrombosisuk.org/downloads/T&H%20and%20COVID.pdf> (accessed 14.04.2020.)
2. Thachil J., Tang N., Gando S., Falanga A., Cattaneo M., Levi M., Clark C., Iba T. ISTH interim guidance on recognition and management of coagulopathy in COVID-19. *J Thromb Haemost.* 2020 25 March 25. doi:10.1111/JTH.14810.
3. О.Л. Барбараш, В.Н. Каретникова, В.В. Кашталап, Т.Н. Зверева, А.М. Кочергина. Новая коронавирусная болезнь (COVID-19) и сердечно-сосудистые заболевания. Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2020; 9 (2): 17-28. DOI: 10.17802/2306-1278-2020-9-2-17-28
4. Шляхто Е. В. и соавт. Руководство по диагностике и лечению болезней системы кровообращения в контексте пандемии COVID-19. Российский кардиологический журнал. 2020;25(3):3801. doi:10.15829/1560-4071-2020-3-3801.
5. Серик С.А., Степанова С.В., Волков В.И. Воспалительная активация при стабильной и нестабильной стенокардии // Укр. терапевт. журн. – 2002. – № 4. – С. 38-43.
6. Altman R. Risk factors in coronary atherosclerosis athero-inflammation: the meeting point // *Thrombosis J.* – 2003. – Vol. 1, № 1. – P. 4-14.
7. Deswal A., Petersen N.J., Feldman A.M. et al. Cytokines and cytokine receptors in advanced heart failure: an analysis of the cytokine database from the vesnarinone trial (VEST) // *Circulation.* – 2001. – Vol. 103, № 16. – P. 2055-2059.

Сони́на Е.В., Со́нин Д.Н., Деся́тнникова Т.С. ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ β-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ У БОЛЬНЫХ С КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМ.....	251	Суджаева О.А., Варакса А.Н. ПРОБЛЕМА НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ДО И ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА.....	267
Соснина А.С., Тарасова И.В., Трубно́кова О.А., Сырова И.Д., Кухарева И.Н., Барбараш О.Л. ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ И ВЫРАЖЕННОСТИ РАННЕЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ КОГНИТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ.....	254	Суджаева О.А., Карпова И.С., Кошлатая О.В., Кравченко А.В. ПРОБЛЕМА РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ ПОЧЕЧНОЙ ФУНКЦИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С РАЗЛИЧНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА И АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.....	270
Сотников А.В., Тасыбаев Б.Б., Гордиенко А.В. ОСОБЕННОСТИ И ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ФАКТОРОВ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА ДЛЯ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА У МУЖЧИН МОЛОЖЕ 60 ЛЕТ.....	256	Суджаева С. Г., Казаева Н. А., Губич Т. С., Дубовик А.Ю., Сукало Т.И., Русских И.И. ВЛИЯНИЕ КУРСОВЫХ ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК НА ПОКАЗАТЕЛИ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА ПОСЛЕ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ.....	273
Старичкова А.А., Хидирова Л.Д., Цыганкова О. В. СТРУКТУРНО- ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19.....	259	Тарасик Е.С., Булгак А.Г., Троянова-Щуцкая Т.А., Тарасик М.С. ПРЕДИКТОРЫ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА.....	275
Старостин Д.О. ФОКУСИРОВАННАЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО – ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ.....	261	Тенюков В.В., Никитин В.В., Тенюкова К.Ю. ПРОФИЛАКТИКА РАННИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ССЗ) И ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА С ПОМОЩЬЮ ДИЕТЫ.....	278
Статкевич Т.В., Патеюк И.В., Петрова Е.Б., Балыш Е.М., Володько Ю.С., Захарко А.Ю., Митьковская Н.П. ПРЕДИКТОРЫ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ НАЛИЧИИ СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	263	Теплова Ю.Е., Ляпина И.Н., Евтушенко А.В., Барбараш О.Л. ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ «ПОРТРЕТА» ПАЦИЕНТА С ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ МИТРАЛЬНОГО ПОРОКА СЕРДЦА.....	281
Суджаева О.А., Кошлатая О.В., Спирина О.В. КОМПЛЕКСНАЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИИ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ПОТЕРЬ КОСТНОЙ ТКАНИ У ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДО И ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА .....	265	Третьяков С.В., Попова А.А. К ВОПРОСУ О СОСТОЯНИИ ИНТЕГРАЛЬНОЙ ЖЕСТКОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ДЕЙСТВИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ВИБРАЦИИ.....	284

Третьяков С.В. К ВОПРОСУ О СОСТОЯНИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО СОПРЯЖЕНИЯ ПРИ ДЕЙСТВИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ВИБРАЦИИ.....287	Хуторная М. В., Цепочкина А. В., Понасенко А. В., Григорьев Е.В. ЗНАЧЕНИЕ ТРИГГЕРНОГО РЕЦЕПТОРА МИЕЛОИДНЫХ КЛЕТОК-1 В ОПРЕДЕЛЕНИИ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ.....303
Троянова-Щуцкая Т.А., Курлянская Е.К., Гончарик Д.Б., Часнойть А.Р., Денисевич Т.С., Осмоловская Т.В., Троянова Н.В., Тарасик Е.С. ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ ДИССИНХРОНИИ И ДЕФОРМАЦИИ МИОКАРДА ДО И ПОСЛЕ СЕРДЕЧНОЙ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И СИНУСОВЫМ РИТМОМ .....290	Цыганков Д.А., Поликутина О.М. РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ МАРКЕРОВ ЖИРОВОЙ ТКАНИ В РАЗВИТИИ СТЕНОЗА СОННЫХ АРТЕРИЙ.....305
Туракулов Б.Х., Холмуродов Э.И., Шукурджанова С.М., Нуритдинова Н.Б. ИЗУЧЕНИЕ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И АРИТМИИ В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ.....295	Шайхова У.Р., Расулова З.Д., Валижанова З.И., Курбанова Г.А., Умарова У.М. ВНЕДРЕНИЕ КОМПЛЕКСОВ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА УРОВНЕ ПОЛИКЛИНИКИ.....307
Ушакова С.А., Кляшев С.М., Кузьмина Е.Н., Халидуллина О.Ю., Орлова И.С. СВЯЗЬ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И ЖИРОВОГО ГЕПАТОЗА У ПАЦИЕНТОВ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ОЖИРЕНИЕМ И ПОВЫШЕННЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ .....296	Шайхова У.Р., Расулова З.Д., Валижанова З.И., Исламова М.С., Розқходжаева Д.А. ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ НА ФОНЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСЕ С ПРОГРАММОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ.....311
Хайтбоев Ж.А. ПЕРЕХОДНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ COVID-19 У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ С НЕПОЛНЫМ ПЕРИОДОМ РЕМИССИИ.....297	Шаповалова А.Б., Канавец Н.С., Карповская Е.Б. ВЛИЯНИЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЛЕВОТИРОКСИНОМ У ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ В СОЧЕТАНИИ С АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ НА ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА, СТРУКТУРУ И ФУНКЦИЮ ЭНДОТЕЛИЯ .....314
Холикулов С.Ш., Санакулов Ж.М., Юлдошев Н.П., Нагаева Г.А. ОЦЕНКА НЕПОСРЕДСТВЕННОГО КЛИНИЧЕСКОГО И АНГИОГРАФИЧЕСКОГО УСПЕХОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ БИОРЕЗОРБИРУЕМОГО КАРКАСА НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ "MAGMARIS" (СОБСТВЕННЫЙ ОПЫТ).....299	Шилов С.Н., Березикова Е.Н., Попова А.А., Бобылева Е.Т., Самсонова Е.Н., Тепляков А.Т., Гракова Е.В., Копьева К.В. ВЛИЯНИЕ МАТРИКСНЫХ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗ НА ТЕЧЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ИНДУЦИРОВАННОЙ ТЕРАПИЕЙ АНТРАЦИКЛИНАМИ.....317

Шкляев А.Е., Шагиева А.И., Фатхиева А.Р. ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ.....320	Щеглова А.В., Сумин А.Н., Гомозова Н.С., Архипов О.Г. ЭТНИЧЕСКИЕ РАЗЛИЧИЯ В СТРУКТУРЕ И ФУНКЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У УРБАНИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В РЕГИОНЕ ГОРНАЯ ШОРИЯ.....334
Шмидт Е.А., Жидкова И.И., Бернс С.А., Барбараш О.Л. ОЦЕНКА РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА НАБЛЮДЕНИЯ ПОСЛЕ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ.....322	Ярмухамедова Д.З., Нуритдинова Н.Б., Абдихамидова Х. ВЛИЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА НА ТЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ .....336
Шоалимова З.М., Абдакимова Б.И. ЛЕРКАНИДИПИН У БОЛЬНЫХ С ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.....325	Яскевич Р.А. ОСОБЕННОСТИ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У МИГРАНТОВ КРАЙНЕГО СЕВЕРА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В НОВЫХ КЛИМАТОГЕОГРАФИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ.....339
Шоалимова З.М., Нуритдинова Н.Б., Абдуакимова Б.И. ЛИПИДНЫЙ СПЕКТР И МАРКЁРЫ СОСУДИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....327	Яскевич Р.А. ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У МИГРАНТОВ КРАЙНЕГО СЕВЕРА, ПЕРЕЕХАВШИХ НА ПОСТОЯННОЕ МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА В ЦЕНТРАЛЬНУЮ СИБИРЬ.....342
Шувалова Е.В., Иванников А.А., Рыбалко Н.В., Хамидова Л.Т., Алиджанова Х.Г. РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ.....329	Яскевич Р.А. АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИНДЕКСЫ ОЖИРЕНИЯ И ИХ ОСОБЕННОСТИ У МИГРАНТОВ КРАЙНЕГО СЕВЕРА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ.....345
Щеглова А.В., Сумин А. Н., Гомозова Н. С., Архипов О. Г. ПОКАЗАТЕЛИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ УРБАНИЗИРОВАННОЙ ЭТНИЧЕСКОЙ ГРУППЫ ШОРСКОГО НАСЕЛЕНИЯ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.....332	





**Филиал Томского НИМЦ  
«Тюменский кардиологический  
научный центр»**

625026, г. Тюмень, ул. Мельникайте, 111  
Тел. +7 (3452) 68-45-19  
e-mail: [science@infarkta.net](mailto:science@infarkta.net)  
[www.cardio-congress.ru](http://www.cardio-congress.ru)  
[www.infarkta.net](http://www.infarkta.net)