



Евразийский кардиологический журнал

№2, Приложение

EURASIAN HEART JOURNAL

2/2019

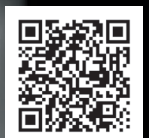
EURASIAN
HEART JOURNAL

ISSN 2225-1685



9 772225 168001

Тезисы VII Евразийского
Конгресса кардиологов
17–18 мая 2019 г.,
Ташкент, Узбекистан



Евразийский кардиологический журнал

2/2019

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Е.И. Чазов (Москва, Россия)

Академик РАН, профессор, д.м.н.

ЗАМЕСТИТЕЛИ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Р.Д. Курбанов (Ташкент, Узбекистан)

Академик АН РУз, профессор, д.м.н.

А.И. Мартынов (Москва, Россия)

Академик РАН, профессор, д.м.н.

А.Г. Мрочек (Минск, Беларусь)

Академик НАН РБ, профессор, д.м.н.

И.Е. Чазова (Москва, Россия)

Академик РАН, профессор, д.м.н.

КОНСУЛЬТАНТЫ

С.Н. Наконечников (Москва, Россия)

Профессор, д.м.н.

А.Б. Шек (Ташкент, Узбекистан)

Профессор, д.м.н.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

К.Г. Адамян (Ереван, Армения)

Академик НАН РА, профессор, д.м.н.

В.А. Азизов (Баку, Азербайджан)

Профессор, д.м.н.

Р.С. Акчурин (Москва, Россия)

Академик РАН, профессор, д.м.н.

А.Г. Булгак (Минск, Беларусь)

Профессор, д.м.н.

М.Х. Дадабаев (Бишкек, Кыргызстан)

Профессор, д.м.н.

А.С. Джумагулова (Бишкек, Кыргызстан)

Профессор, д.м.н.

Ю.А. Карпов (Москва, Россия)

Профессор, д.м.н.

Ю.П. Островский (Минск, Беларусь)

Академик НАН РБ, профессор, д.м.н.

М.И. Попович (Кишинев, Молдова)

Академик АН РМ, профессор, д.м.н.

З.Я. Рахимов (Душанбе, Таджикистан)

Доцент, к.м.н.

А.Н. Самко (Москва, Россия)

Профессор, д.м.н.

С.К. Терновой (Москва, Россия)

Академик РАН, профессор, д.м.н.

Б.Г. Ходжакулиев (Ашхабад, Туркмения)

Профессор, д.м.н.

Е.В. Шляхто (Санкт-Петербург, Россия)

Академик РАН, профессор, д.м.н.

Р.Р. Ярбеков (Ташкент, Узбекистан)

Профессор, д.м.н.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

А.Л. Аляви (Ташкент, Узбекистан)

Академик АН РУз, профессор, д.м.н.

С.А. Аннаниязова (Ашхабад, Туркмения)

К.м.н.

А.Б. Бахшалиев (Баку, Азербайджан)

Профессор, д.м.н.

М.С. Бекбосынова (Астана, Казахстан)

Д.м.н.

П.А. Зелвеян (Ереван, Армения)

Профессор, д.м.н.

Т.В. Тюрина (Санкт-Петербург, Россия)

Профессор, д.м.н.

Евразийская ассоциация
кардиологов
Адрес: 121552, Россия,
г. Москва, ул. Оршанская, д. 5
Тел.: +7(495) 414-62-70
e-mail: esj@cardioweb.ru

Издатель ООО «ИнтерМедсервис»
121069, Россия, г. Москва,
Столовый пер., д. 6
e-mail: intermed_08@mail.ru

Рецензируемый журнал. Включен в перечень ВАК и
рекомендован для публикации основных научных
результатов диссертаций на соискание учёной степени
доктора и кандидата наук.
Представлен в Российском индексе научного цитирования
Импакт-фактор РИНЦ – 0,447
Зарегистрирован Федеральной службой по надзору в
сфере связи, информационных технологий и массовых
коммуникаций 28.12.2010 г.
Регистрационный номер ПИ № ФС77-43372
Согласно рекомендациям Роскомнадзора выпуск и
распространение данного научного издания допускается без
размещения знака информационной продукции.
Распространяется бесплатно в медицинских учреждениях
и на образовательных мероприятиях для всех
заинтересованных лиц.

СОДЕРЖАНИЕ

ТЕЗИСЫ

«VII ЕВРАЗИЙСКОГО КОНГРЕССА КАРДИОЛОГОВ» (17–18 мая 2019 года, г. Ташкент)

КОНКУРС МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

| | |
|--|----|
| <i>Abdusattarova S.K., Alavy A.L., Kenjaev S.R.</i> EFFECT OF ATORVASTATIN ON THE FUNCTIONAL STATE OF THE KIDNEYS IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME WHO UNDERWENT PERCUTANEOUS CORONARY ANGIOPLASTY <i>Tashkent medical academy. Republican scientific center of emergency medicine, Tashkent. Uzbekistan</i> | 4 |
| <i>Ahmad Zia Omari</i> PROGNOSTIC VALUE OF BRAIN NATRIURETIC PEPTIDE IN ACUTE CORONARY SYNDROME <i>The Department of Internal Diseases №2; KazNMU, Almaty. Kazakhstan</i> | 4 |
| <i>Tursunov E.Y., Shukurjdjanova S.M., Yarmukhamedova D.Z., Omarov X.B.</i> EVALUATE EFFECTIVENESS TEACHING REHABILITATION SCHOOL PATIENT'S MYOCARDIAL INFARCTION WITH PATHOLOGICAL Q WAVE BASED ON HEMODYNAMIC PARAMETERS <i>Tashkent medical academy, Tashkent. Uzbekistan</i> | 5 |
| <i>Ubaydullaev Sh.A.</i> EFFECT OF HIGH DOSES OF ATORVASTATIN IN ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION <i>Republican scientific center of emergency medicine, Tashkent. Uzbekistan</i> | 6 |
| <i>Абдумаликова Ф.Б., Нуриллаева Н.М.</i> ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТРОМБОПРОФИЛЯ С ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СТАТУСОМ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА <i>Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент. Узбекистан</i> | 6 |
| <i>Атамуратов Б.Р., Юлдашев Н.П., Нагаева Г.А., Юлдашов Б.А., Мадрахимов Н.К.</i> АНГИОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЙ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ (собственный опыт) <i>Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии МЗ РУз, г. Ташкент. Узбекистан</i> | 7 |
| <i>Бактыбек Нурсултан</i> РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ СЕРДЦА ПРИ СИСТЕМНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ: ФОКУС НА ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК – ЕСТЬ ЛИ ОСНОВАНИЯ? <i>Национальный центр кардиологии и терапии им. М. Миррахимова; Кыргызско-Индийский горный биомедицинский научный центр, г. Бишкек. Кыргызская Республика</i> | 8 |
| <i>Бобоев М.М.</i> ГИПЕРУРИКЕМИЯ И РЕФРАКТЕРНАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ <i>Кафедра пропедевтики внутренних болезней; Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан. Узбекистан</i> | 9 |
| <i>Дониёров Ш.Н., Бекметова Ф.М.</i> ВОЗМОЖНОСТИ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ VECTOR VELOCITY IMAGING (VVI) В ОЦЕНКЕ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА <i>Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент. Узбекистан</i> | 9 |
| <i>Кадырова Ф.Ш., Рахимова М.Э.</i> КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА <i>Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент. Узбекистан</i> | 10 |
| <i>Крымов Э.А.¹, Гафаров В.В.^{1,2}, Громова Е.А.^{1,2}, Гагулин И.В.^{1,2}, Гафарова А.В.^{1,2,1,2}, Панов Д.О.^{1,2}</i> ДЛИТЕЛЬНЫЕ ТРЕНДЫ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ И КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ СОБЫТИЙ В РОССИИ/СИБИРИ (МЕЖДУНАРОДНАЯ ПРОГРАММА ВОЗ «MONICA-ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ», НАРИЕЕ) ¹ Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины (филиал ФГБНУ «Федеральный исследовательский центр Институт цитологии и генетики СО РАН); ² Межведомственная лаборатория эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний РАН, г. Новосибирск. Россия..... | 11 |

| | |
|---|-----|
| <i>Гаспарян А.Ж., Шлевков Н.Б., Шарф Т.В., Шитов В.Н., Каштанова С.Ю., Уцумуева М.Д., Миронова Н.А., Масенко В.П., Скворцов А.А.</i> ВКЛАД ОЦЕНКИ БИОМАРКЕРОВ SST2 И NT-PROBNP В ВОЗМОЖНОСТЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ СЕРДЕЧНОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИИ И ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ТАХИАРИТМИЙ ФГБУ НМИЦ кардиологии. г. Москва. Россия..... | 257 |
| <i>Голубина И.В., Юлдашева Н.Д.</i> ДОСТОВЕРНОСТЬ ЭКГ-АМПЛИТУД В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ У ДЕТЕЙ Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент. Узбекистан..... | 258 |
| <i>Гуща С.Г.¹, Насибуллин Б.А.¹, Плакида А.Л.², Волянская В.С.¹</i> ПРИМЕНЕНИЕ ПРИРОДНЫХ МАГНИЙСОДЕРЖАЩИХ СРЕДСТВ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ: ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ¹ ГУ «Научно-исследовательский институт медицинской реабилитации и курортологии МЗ Украины»; ² Одесский национальный медицинский университет, г. Одесса. Украина..... | 259 |
| <i>Дадабаева Н.А., Халмухамедов Б.Т., Махмудова М.С., Касымджанова Г.</i> ОПУХОЛИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА. КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент. Узбекистан..... | 260 |
| <i>Джошибаев С., Туртабаев Б.У., Бегдилдаев А.Т., Нарбаев Д.А., Азходжаев А.А.</i> СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ SERDECHHOY НЕДОСТАТОЧНОСТИ Научно-клинический центр кардиохирургии и трансплантологии, г. Тараз. Казахстан..... | 261 |
| <i>Дзыбинская Е.В., Власова Э.Е., Ильина Л.Н., Васильев В.П., Галяутдинов Д.М., Ширяев А.А., Акчурин А.А.</i> ОСТРАЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННАЯ SERDECHHOY НЕДОСТАТОЧНОСТЬ В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАТОЛОГИИ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ НМИЦ кардиологии Минздрава РФ, г. Москва. Россия..... | 261 |
| <i>Ибатов А.Д.</i> ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У БОЛЬНОГО С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ХРОНИЧЕСКОЙ SERDECHHOY НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С РАЗЛИЧНЫМ ТИПОМ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, г. Москва. Россия..... | 262 |
| <i>Ибатов А.Д.</i> ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ SERDECHHOY НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ФГАОУ ВО первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, г. Москва. Россия..... | 263 |
| <i>Камилова У.К., Расулова З.Д., Машарипова Д.Р., Хакимова Р.А., Бобоев К.Т.</i> ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСУДИСТОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ SERDECHHOY НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», г. Ташкент. Узбекистан..... | 264 |
| <i>Камилова У.К., Расулова З.Д., Закирова Г.А., Утемуратов Б.Б.</i> ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ SERDECHHOY НЕДОСТАТОЧНОСТИ С УЧЕТОМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НЕЙРОГУМОРАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ, РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ SERDЦА И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», г. Ташкент. Узбекистан..... | 264 |
| <i>Капелько В.И., Лакомкин В.Л., Абрамов А.А., Грамович В.В., Выборов О.Н., Лукошкова Е.В., Ермишкин В.В.</i> СТАДИИ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ SERDECHHOY НЕДОСТАТОЧНОСТИ И МЕХАНИЗМЫ КОМПЕНСАЦИИ ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава РФ, ФГБУ «НМИЦ кардиологии» МЗ. Россия..... | 265 |
| <i>Китура Е.М., Ждан В.Н., Китура О.Е., Бабанина М.Ю.</i> ПЕРЕНОСИМОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ БИСОПРОЛОЛА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ SERDECHHOY НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава. Украина..... | 266 |
| <i>Кодирова Г.И., Таштемирова И.М., Узбекова Н.Р., Юлдашева Г.Т.</i> НЕИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ SERDECHHOY НЕДОСТАТОЧНОСТИ Анджжанский государственный медицинский институт, г. Анджжан. Узбекистан..... | 267 |

при ДД обеспечивается замедлением фазы расслабления миокарда, т.е. удлинением активного состояния миофибрилл и повышением диастолической упругости миокарда, облегчающей развитие давления. При прогрессировании ХСН эти механизмы компенсации уже оказываются недостаточными для сохранения фракции выброса, присоединяется снижение периферического сопротивления, что облегчает выброс и удлинение диастолической паузы при сниженной частоте сокращений, а так же обеспечивает лучшее напол-

нение ЛЖ. При недостаточности этих механизмов для поддержания минутного объема на приемлемом уровне мобилизуется последний механизм компенсации – дилатация сердца.

Заключение. Диастолическая дисфункция является первой фазой развития кардиомиопатии и ХСН. Сниженная сократимость миокарда при СД компенсируется снижением периферического сопротивления, удлинением активного состояния кардиомиоцитов и диастолической паузы, способствующей лучшему наполнению ЛЖ.

ПЕРЕНОСИМОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ БИСОПРОЛОЛА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

КИТУРА Е.М., ЖДАН В.Н., КИТУРА О.Е., БАБАНИНА М.Ю.

Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава. Украина

Введение. На сегодня Европейское общество кардиологов рекомендует назначать β -АВ всем пациентам со стабильной хронической сердечной недостаточностью (ХСН) II–IV ФК в качестве стандартного лечения вместе с иАПФ и диуретиками при отсутствии противопоказаний. Однако на практике многие врачи не выполняют данные рекомендации.

Цель. Изучить переносимость и эффективность бисопролола у пациентов с умеренной и тяжелой ХСН ишемического и неишемического происхождения.

Материал и методы. В исследование включены 55 пациентов в возрасте 38–74 года с ХСН III и IV ФК по классификации NYHA. В период пребывания в стационаре, при последующих амбулаторных визитах через 3, 6 месяцев лечения, пациенты проходили комплексное клиническое и эхокардиографическое обследование (дистанция 6-ти минутной ходьбы, оценка качества жизни с использованием иннесотского опросника, оценка внутрисердечной гемодинамики). После достижения состояния еуволемии дополнительно к базовой терапии (эналаприл, фуросемид, спиронолоктон) назначали β -АВ бисопролол. Дозу подбирали индивидуально методом титрования, начиная с 1/8 средней терапевтической дозы.

Результаты. Через 3 месяца средняя суточная доза бисопролола составляла $7,5 \pm 1,8$ мг, через 6 месяцев – $8,39 \pm 1,6$ мг. Эффективность терапии бисопрололом не зависит от происхождения ХСН. С продолжением длительности лечения отмечается увеличение доли пациен-

тов с меньшим ФК ХСН, уменьшается средне-недельная доза фуросемида. Динамика морфофункциональных показателей и систолической функции также не зависела от происхождения ХСН. Достоверное изменение показателей отмечено через 6 месяцев терапии: КДО уменьшился у больных с дилатационной кардиомиопатией (ДКМП) на $12,2 \pm 20\%$ ($p < 0,01$), с ишемической болезнью сердца (ИБС) – на $13,6 \pm 2,2\%$ ($p < 0,01$); фракция выброса выросла у больных с ДКМП – на $32,6 \pm 2,4\%$ ($p < 0,01$), у больных с ИБС – на $3,08 \pm 2,2\%$ ($p < 0,01$). Лечение β -АВ при ХСН необходимо начинать с осторожностью. Дозы следует увеличивать медленно (не чаще 1-го раза в неделю, а при сомнительной переносимости и чрезмерном снижении АД – один раз в 2 недели или даже месяц). В таких случаях необходимо стараться оптимизировать другую терапию – увеличить дозу диуретиков и, когда возможно, иАПФ, а также более медленно титровать дозы β -АВ. Следует избегать полной отмены β -АВ, так как это может привести к ухудшению течения ХСН. После стабилизации состояния пациента лечение β -АВ должно быть восстановлено в более низких дозах.

Заключение. Таким образом, независимо от этиологии ХСН, бисопролол положительно влияет на клиническое состояние пациентов, систолическую функцию сердца, позволяет улучшить прогноз пациентов с ХСН. Необходимо помнить, что титрования дозы β -АВ – процесс сугубо индивидуальный и у каждого пациента есть своя оптимальная доза.