



ЕВРАЗИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ КАРДИОЛОГОВ
ЕВРАЗИЙСКАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ОБЩЕСТВО ВРАЧЕЙ РОССИИ

ПРИ ПОДДЕРЖКЕ ОБЩЕСТВ КАРДИОЛОГОВ СТРАН:
АЗЕРБАЙДЖАНА, АРМЕНИИ, БЕЛОРУССИИ,
КАЗАХСТАНА, КИРГИЗИИ, МОЛДАВИИ,
УЗБЕКИСТАНА, ТАДЖИКИСТАНА, ТУРКМЕНИИ

Х Евразийский конгресс кардиологов

16-17 мая 2022 г.
ОНЛАЙН-ТРАНСЛЯЦИЯ

ТЕЗИСЫ

ISBN 978-5-6044347-8-9



9 785604 434789

WWW.CARDIO-EUR.ASIA

КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ У РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ COVID 19

Камилова У. К. ¹, ЕРМЕКБАЕВА А. У. ², ЗАКИРОВА Г. А. ¹, ХАМРАЕВ А. А. ², НУРИДДИНОВ Н. А. ¹, МАШАРИПОВА Д. Р. ¹

¹ РСНПМЦ ТЕРАПИИ И МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, г. ТАШКЕНТ, УЗБЕКИСТАН,

² ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ, г. ТАШКЕНТ, УЗБЕКИСТАН

Введение (цели/ задачи):

Оценка коморбидных состояний у реконвалесцентов COVID-19.

Материал и методы:

У 220 больных, перенесших COVID-19 были анализированы коморбидность и динамика течения постковидного периода. Средний возраст пациентов составлял 54,6 ± 11,4 лет. Из них мужчины составляли 107 (48,6%) и женщины – 113 (51,4%).

Результаты:

Анализ показал, что 121 (55%) пациентов выявлена артериальная гипертензия (АГ), у 1/3 пациентов 74 (33,6%) было ожирение, 39 (17,7%) пациентов имел ишемическую болезнь сердца (ИБС) и у 26 (11,8%) пациентов наблюдалась хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Несколько реже встречались такие заболевания, как хроническая болезнь почек (ХБП), фибрилляция предсердий (ФП), хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). В постгоспитальном периоде многие пациенты продолжали предъявлять различные жалобы. Через 3 мес. наблюдения хотя бы 1 симптом сохранялся у 36,6% пациентов, а через 6 мес. наблюдения – у 25,7%. Самыми частыми симптомами, которые сохранялись у пациентов до 3-го и 6-го мес., были слабость 70 (31,8%) и 51 (24,1%), а также одышка 63 (28,6%) и 38 (17,9%). Эти симптомы наблюдались у каждого третьего пациента через 3 мес. и у каждого пятого через 6 мес. Обращало на себя внимание, что в первые 3 мес. многие пациенты – 40 (18,1%) предъявляли жалобы на подъемы артериального давления на фоне ранее эффективной антигипертензивной терапии, а также сердцебиение 26 (11,6%). Среди пациентов с вновь возникшими заболеваниями через 3 и 4–6 мес. наблюдения преобладали пациенты с АГ, которая составила 5 (2,3%) и 6 (2,8%) в структуре “новых” заболеваний.

Заключение:

У реконвалесцентов COVID-19 в постковидный период наиболее часто встречались сердечно-сосудистые заболевания.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ «БЕРЗЕНГИ»

Оразклычев О. А. ¹, Кичиков А. Т. ¹, БАБАЕВ К. Б. ²

¹ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ТУРКМЕНИСТАНА ИМ. МУРАТ ГАРРЫЕВА, г. АШХАБАД, ТУРКМЕНИСТАН,

² ГОСПИТАЛЬ С НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИМ ЦЕНТРОМ КАРДИОЛОГИИ, г. АШХАБАД, ТУРКМЕНИСТАН

Введение (цели/ задачи):

В лечении и реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями санаторно-курортное лечение занимает важное место. Курортная сеть Туркменистана, соответствующая мировым стандартам, позволяет широко использовать природные лечебные факторы в лечении сердечно-сосудистых заболеваний. Основным природным лечебным

фактором санатория «Берзенги» является минеральная вода, в состав которой входят сульфат магния и калия, сероводород, а также микроэлементы йод, бром, цинк, марганец. Оценить эффективность комплексной терапии больных артериальной гипертензией в условиях санатория «Берзенги».

Материал и методы:

В условиях санатория «Берзенги» получали лечение 53 больных с артериальной гипертензией I и II степени, обратившихся из них 22 (41,5%) мужчин, 31 (58,5%) женщин, в возрасте от 35 до 71 лет, средний возраст 53,5 ± 9,7 лет. Больные обратившиеся в санаторий, не регулярно принимали антигипертензивные препараты. Всем больным до начала лечения проводились полные клиническое и лабораторно-инструментальные исследования, включая ЭКГ и Эхо-КГ исследования. При назначении санаторно-курортного лечения учитывались возраст, продолжительность заболевания и противопоказания к назначению физиопроцедур. Лечебный комплекс включал в себя 4 процедуры: трансцеребральную магнитотерапию, массаж шейно-воротниковой зоны, электрофорез с использованием натрия бромида и магния сульфата, а так же ванны с минеральной водой «Берзенги». Длительность лечения составляло 10 дней. До и после лечения оценивались выраженность клинических симптомов заболевания и изменения гемодинамических показателей.

Результаты:

В результате проведенного лечения улучшилось общее состояние всех больных, уменьшились головные боли и головокружение, нормализовался сон. Отмечалось достоверное улучшение гемодинамических показателей. Систолическое артериальное давление снизилось от 149,3 ± 9,6 мм.рт.стб. до 126,1 ± 10,9 (p<0,001), диастолическое артериальное давление от 94,2 ± 6,8 до 82,9 ± 7,8 мм рт.ст. (p<0,001). А также отмечалось снижение среднего динамического давления от 112,7 ± 6,9 мм.рт.стб. до 83,2 ± 11,0 мм.рт.стб. (p<0,001) и снижение периферического сосудистого сопротивления от 3217,1 ± 775,3 см/дин. до 2533,3 ± 816,8 см/дин. (p<0,001).

Заключение:

Проведенные исследования показали высокую эффективность комплексного применения больных артериальной гипертензией в условиях санатория «Берзенги». При сочетании этих процедур гипотензивный, сосудорасширяющий и седативный эффект бальнеотерапии с минеральной водой «Берзенги» потенцируется трансцеребральной магнитотерапией, массажем шейно-воротниковой зоны и электрофорезом с использованием натрия бромида и магния сульфата.

КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЕ ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Васин А. А., Айнетдинова Д. Х., Миронова О. Ю., Фомин В. В. ПМГМУ им И.М. Сеченова, г. Москва, Россия

Введение (цели/ задачи):

Описание клинического случая пациента с контраст-индуцированным острым повреждением почек (КИ-ОПП) развившимся в результате внутривенного введения контрастного препарата

Материал и методы:

Пациентка 42 лет госпитализирована в терапевтическое отделение УКБ №1 с жалобами на эпизоды повышения АД максимально до 195/100 мм рт.ст., головные боли, боли в

СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

АНАЛИЗ УРОВНЯ ВИТАМИНА D У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Козлова И. Г., Самедов Р. И.
Научно-исследовательский институт кардиологии
им. акад. Д. Абдуллаева, г. Баку, Азербайджан

Введение (цели/ задачи):

Дефицит витамина D, по разным исследованиям, наблюдается у 30–50% населения. Если раньше проявлением недостатка витамина D считались только патологии костной системы, то по мере изучения роли витамина D становилось понятно, что только этим его участие в биохимических процессах организма человека не ограничивается. С каждым новым исследованием (Margolis K.L. et al., 2008), (Bhandari S.K. et al., 2011), (Forman J.P. et al., 2013), (Chen W.R. et al., 2014), (Carbone F. et al., 2014), (Gangula P.R. et al., 2013) и многих других, становилось ясно, что витамин D играет важную роль в работе иммунной системы, аллергических реакциях организма, в возникновении и тяжести течения различных аутоиммунных заболеваний. Дефицит и недостаток витамина D по данным последних исследований является предиктором возникновения сердечно-сосудистых заболеваний и катастроф (инфарктов и инсультов). Механизм достаточно сложен, так как выяснилось, что витамин D имеет вазопротекторный эффект, вследствие улучшения эндотелиальной дисфункции, влияет на ремоделирование сосудов, миокарда, снижая риск развития гипертрофии левого желудочка, улучшает показатели артериального давления. Особо хочется отметить роль витамина D при эндокринных патологиях-предиабете, инсулинорезистентности, сахарном диабете и заболеваниях щитовидной железы. Также он, оказывает влияние на липидный обмен, дислипидемию. Как следствие, снижается риск развития атеросклероза. Снижает риск фиброза. При комплексном воздействии на все вышеперечисленные факторы, улучшает течение артериальной гипертензии и препятствует прогрессированию хронической сердечной недостаточности (ХСН).

Материал и методы:

В этой работе был определён уровень витамина D (25-OH Vitamin D) в пробах венозной крови пациентов с сердечной недостаточностью (2021 год). Исследование проводилось на флуоресцентном анализаторе iCHROMA III.

Результаты:

Во время исследования были взяты пробы венозной крови натощак у пациентов с установленным диагнозом сердечной недостаточности (I–III ф.к). Исследование проводилось на анализах крови 23 пациентов (n = 23). Из 23 пациентов у 16 в анамнезе имелся сахарный диабет (69,5%). Из 23 пациентов у 5, сахарному диабету сопутствовали различные заболевания щитовидной железы (21,7%). Из 23 пациентов у 7 в анамнезе имелись хронические заболевания почек и мочевыводящих путей (34,3%). Референсные значения были следующие: Дефицит <20.0 ng/mL Недостаток 20.0–30.0 ng/mL Норма 30.0–100.0 ng/mL Очень высокий/токсический уровень >100.0 ng/mL. В ходе исследования только у 5 пациентов с сопутствующими заболеваниями щитовидной железы показатели соответствовали нижнему уровню нормы и составляли 30.0–42.0 ng/mL. Это было связано с длительным приёмом витамина D, который был назначен

задолго до исследования, в связи с сопутствующей патологией щитовидной железы. У остальных 18 пациентов (78,3%) уровень витамина D находился или в зоне дефицита, а у 6 пациентов (05.0–19,0 ng/mL), или в зоне недостаточности (20,0–29,0 ng/mL) у 12 (52,17%).

Заключение:

Результаты исследования уровня витамина D в крови у пациентов с ранее установленным диагнозом ХСН, показали, что, практически все пациенты, не получившие дополнительно препараты витамина D, имели дефицит или недостаточный его уровень. Учитывая важную роль витамина D, доказанную в многочисленных исследованиях, проведённых в разных странах и имеющую клиническое подтверждение в виде снижения сердечно-сосудистых рисков, целесообразно было бы контролировать уровень витамина D у пациентов с ХСН. Чаще всего эти пациенты имеют коморбидную патологию и устранение дефицита витамина D окажет благоприятное воздействие на состояние всех органов и систем организма.

ИЗУЧЕНИЕ НЕЙРОГУМОРАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

ЕРМЕКБАЕВА А. У.¹, КАМИЛОВА У. К.², РАХИМОВ А. Н.², МАШАРИПОВА Д. Р.², НАЗАРОВ Н. Н.¹, ЗАКИРОВА Г. А.², АЛИЕВА М. Ю.²

¹ ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ, г. ТАШКЕНТ, УЗБЕКИСТАН,

² РСНПМЦ ТЕРАПИИ И МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, г. ТАШКЕНТ, УЗБЕКИСТАН

Введение (цели/ задачи):

Изучение нейрогуморальных факторов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС) у больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН), перенесших COVID-19.

Материал и методы:

Были обследованы 150 больных I–III функциональным классом (ФК) ХСН, перенесших COVID-19. Всем пациентам проводили: эхокардиографию, иммуноферментным методом определили уровень ренина, ангиотензина II и альдостерона. Для оценки параметров нейрогуморальной системы у больных с хронической сердечной недостаточностью I–III ФК в зависимости от уровня фракции выброса ЛЖ все обследованные больные были подразделены на 3 группы исследования: I группу составили 106 больных ХСН ФК I–III с ФВЛЖ более 50%, II группу составили 31 больных ХСН ФК I–III с уровнем ФВЛЖ 49–40% и III группу составили больные с ХСН ФК I–III, имеющих ФВЛЖ менее 40% (n = 13).

Результаты:

Результатами анализа параметров нейрогуморальной системы при различной тяжести ХСН в зависимости от уровня ФВЛЖ было установлено, концентрация ренина в плазме крови значительно различалась у больных ХСН ФВЛЖ>50% и ФВЛЖ (49–40%) составило 26,61% (p<0,001). По мере нарастания тяжести ХСН в III группе больных со сниженной ФВЛЖ менее 40% отмечалась более выраженное нарастание данного показателя на 32,02% (p<0.001) по отношению к данным I группы ФВЛЖ>50%: значение ренина крови составило 71,43 ± 5,41 МкМЕ/мл против 54,93 ± 1,07 МкМЕ/мл (выше на 23,1%; p<0.001). Анализ уровня ангиотензина II показал нарастание данного параметра по мере усугубления