

Российское общество профилактики
неинфекционных заболеваний
Российское кардиологическое общество
Национальный медицинский исследовательский
центр терапии и профилактической медицины

КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА

Cardiovascular Therapy and Prevention (Russian)



Конгресс Терапии
и профилактики

Международный конгресс
«Терапия и профилактическая медицина»

II МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС
"ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА"

17-19 ДЕКАБРЯ 2025 Г.

МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА



РОССИЙСКОЕ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО



Официальный сайт журнала

<https://cardiovascular.elpub.ru>

Специальный выпуск,
2026; 25(1S)

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

**ФГБУ "НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ" МИНЗДРАВА РОССИИ**

РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

II Международный конгресс
"ТЕРАПИЯ
И ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ
МЕДИЦИНА"

17-19 декабря 2025 года

МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА

Москва, 2026

Материалы конгресса

ТЕЗИСЫ.....	3
СОДЕРЖАНИЕ.....	67
АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ АВТОРОВ	77

Для цитирования: II Международный конгресс "Терапия и профилактическая медицина". Материалы конгресса. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2026;25(1S):1-80. doi:10.15829/1728-8800-2026-1S.

For citation: II International Congress "Therapy and Preventive Medicine". Collection of abstracts. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2026;25(1S):1-80. doi:10.15829/1728-8800-2026-1S.

Рецензенты:

Джиоева Ольга Николаевна — д.м.н., руководитель лаборатории кардиовизуализации, вегетативной регуляции и сомнологии, ведущий научный сотрудник ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, директор института профессионального образования и аккредитации ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, (Москва, Россия), ORCID: 0000-0002-5384-3795

Жарова Мария Евгеньевна — к.м.н., эксперт центра организации программ скрининга онкологических заболеваний ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия), ORCID: 0000-0002-8325-5927

Зятенкова Елена Витальевна — к.м.н., руководитель клиники предиктивной и интегративной медицины ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, научный сотрудник отдела фундаментальных и прикладных аспектов ожирения ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия), ORCID: 0000-0002-7775-1393

Иванова Екатерина Сергеевна — к.м.н., руководитель отдела координации профилактики и укрепления общественного здоровья в регионах ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, руководитель Федерального Центра здоровья (Москва, Россия), ORCID: 0000-0001-5379-7170

Марцевич Сергей Юрьевич — д.м.н., профессор, руководитель отдела профилактической фармакотерапии ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия), ORCID: 0000-0002-7717-4362

Савченко Екатерина Дмитриевна — к.м.н., ведущий научный сотрудник отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия), ORCID: 0000-0003-0473-5007

Сененко Алия Шамильевна — к.м.н., ведущий научный сотрудник отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия), ORCID: 0000-0001-7460-418X

Смирнова Марина Игоревна — к.м.н., руководитель лаборатории профилактики хронических болезней органов дыхания отдела первичной профилактики ХНИЗ в системе здравоохранения, эксперт отдела мониторинга качества медицинской помощи Центра организационно-методического управления и анализа качества оказания медицинской помощи в регионах ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия), ORCID: 0000-0002-6208-3038

Чашин Михаил Георгиевич — к.м.н., руководитель лаборатории цифровой медицины и искусственного интеллекта ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия), ORCID: 0000-0001-6292-3837

Явелов Игорь Семенович — д.м.н., руководитель отдела фундаментальных и клинических проблем тромбоза при неинфекционных заболеваниях ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия), ORCID: 0000-0003-2816-1183

Составитель:

Тыцкий Иван Евгеньевич — аналитик отдела мониторинга внедрения научных исследований и разработок Центра организационно-методического управления и анализа качества оказания медицинской помощи в регионах ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия)

Редактор:

Родионова Юлия Валентиновна — к.м.н., руководитель отдела рецензирования, научного редактирования и издательской деятельности ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия)

001 ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ПРЕДИАБЕТОМ И ГИПОВИТАМИНОЗОМ D

Алексеева Н. С., Морозова Н. И., Постникова Е. И., Мулерова Т. А.

НГИУВ — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Новокузнецк, Россия

Цель. Оценить влияние коррекции гиповитаминоза D в сочетании со стандартной терапией на метаболические показатели у молодых пациентов с предиабетом

Материалы и методы. Проведено исследование у 195 пациентов с предиабетом и гиповитаминозом D (49,2% (n=96) — женщин, 50,8% (n=99) — мужчин) в возрасте 30-44 лет. Все пациенты были рандомизированы на две группы: контрольная (n=95), которой была рекомендована диетотерапия и препарат метформин в дозе 1500 мг/сут в течение 12 мес. и группа сравнения (n=100), принимающая еще дополнительно к указанному лечению терапию колекальциферол 4000 МЕ/сут. в течение 12 мес.

Результаты. После 12 мес. терапии в группе сравнения в отличие от контрольной отметили наиболее значимое изменение медианы окружности талии (90,0 (78,0;92,75) и 90,5 (82,25;98,5), $p < 0,05$ соответственно), индекса инсулинорезистентности НОМА-IR (1,9 (1,7;2,1) и 3,0 (2,5;3,5), $p < 0,001$ соответственно), hs-C-реактивного белка (1,0 (0,7;1,3) и 2,6 (2,5;3,0), $p < 0,001$, соответственно). В группе сравнения снижение массы тела было 15,3% от исходного, а в контрольной — 9,2%. При этом медиана массы тела в группе сравнения соответствовала 76,0 (73,5;80,5), в контрольной 84,0 (80,0; 91,0), $p < 0,05$.

Заключение. Коррекция уровня витамина D в сочетании с диетотерапией и препаратом метформин у молодых людей с предиабетом повышает эффективность терапии, оказывая положительное влияние на уровень гликемии, инсулинорезистентность, абдоминальное ожирение и системное воспаление. Применение персонализированных стратегий фармакотерапии предиабета и гиповитаминоза D является фундаментальным аспектом для повышения эффективности лечения.

002 ПРИМЕНЕНИЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ПРОЖИВАНИЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К РЕГИОНАЛЬНОМУ СОСУДИСТОМУ ЦЕНТРУ (ДАННЫЕ РЕГИСТРА СТОКС)

Алибекова А. Б.³, Аношина А. М.², Марцевич С. Ю.¹, Загребельный А. В.¹, Золотарев П. А.², Алиев И. О.², Кутишенко Н. П.¹, Воронина В. П.¹, Дмитриева Н. А.¹, Лерман О. В.¹, Лукина Ю. В.¹, Калайджян Е. П.¹, Будаева И. В.¹, Некошинова Е. С.¹, Драпкина О. М.¹

¹ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России. Москва; ²ГБУЗ МО "Ступинская клиническая больница", Ступино, Московская область; ³ГБУЗ МО "Истринская клиническая больница. Взрослая поликлиника 1", Истра, Московская область, Россия

Цель. Оценить частоту применения бригадой скорой медицинской помощи (СМП) на догоспитальном этапе тромболитической терапии (ТЛТ) пациентам с острым коронарным синдромом (ОКС) в зависимости от удаленности проживания пациента от Ступинского регионального сосудистого центра (регистр СТОКС).

Материалы и методы. В регистр СТОКС за период с 10 января по 30 июня 2025 г. были включены последовательно 261 пациент с ОКС, постоянно проживающий в пределах Московской области или г. Москвы. В соответствии с информацией сопроводительного листа (СЛ) бригадой СМП

регистрировалось место вызова, с которого пациенты были доставлены в стационар. Пациенты были распределены согласно территориальному проживанию: г. Ступино, городской округ (ГО) Ступино, пограничный ГО, отдаленный ГО и регион, отсутствие данных об адресе. Выполнение ТЛТ на догоспитальном этапе регистрировалось согласно информации в СЛ.

Результаты. В регистр СТОКС за указанный временной период было включено 261 пациент с ОКС, на догоспитальном этапе ТЛТ выполнена 23 (8,8%) пациентам. Проанализирована доля пациентов с ТЛТ с учетом территориального проживания: из г. Ступино госпитализировано 83 пациента и ТЛТ выполнена у 4-х больных (4, 8%), из ГО Ступино — 44 пациента с ТЛТ у 2-х (4,5%) больных, из пограничных ГО — 90 больных с ТЛТ у 4 (4,4%), из отдаленных ГО и регионов — 30 больных с ТЛТ у 11 (36,7%), у 14 больных не в СЛ был указан адрес вызова, из них ТЛТ проведена 2 (14,3%) больным.

Заключение. В регистре СТОКС ТЛТ на догоспитальном этапе проводилась преимущественно больным, поступающим в сосудистый центр из отдаленных ГО и регионов, что отражает имеющиеся проблемы, связанные с реализацией на практике своевременного поступления пациентов с ОКС в региональный сосудистый центр.

003 ПРИМЕНЕНИЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДИАГНОЗА, УСТАНОВЛЕННОГО НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПАЦИЕНТАМ, ВКЛЮЧЕННЫМ В РЕГИСТР ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА РЕГИОНАЛЬНОГО СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА СТОКС

Алибекова А. Б.³, Марцевич С. Ю.¹, Загребельный А. В.¹, Золотарев П. А.², Алиев И. О.², Кутишенко Н. П.¹, Воронина В. П.¹, Дмитриева Н. А.¹, Лерман О. В.¹, Лукина Ю. В.¹, Калайджян Е. П.¹, Будаева И. В.¹, Некошинова Е. С.¹, Аношина А. М.², Драпкина О. М.¹

¹ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России. Москва; ²ГБУЗ МО "Ступинская клиническая больница", Ступино, Московская область; ³ГБУЗ МО "Истринская клиническая больница. Взрослая поликлиника 1", Истра, Московская область, Россия

Цель. Оценить применение тромболитической терапии (ТЛТ) на догоспитальном этапе в зависимости от диагноза, установленного бригадой скорой медицинской помощи (СМП), у пациентов, включенных в проспективный госпитальный регистр острого коронарного синдрома (ОКС), поступивших Ступинский региональный сосудистый центр (СТОКС).

Материалы и методы. Исследование проведено по данным госпитального этапа Регистра СТОКС в который за период с 10 января по 30 июня 2025 г. были включены последовательно поступившие в региональный сосудистый центр при Ступинской клинической больнице Московской области 261 больной с ОКС или подозрением на него (включая диагноз нестабильной стенокардии (НС) и острого инфаркта миокарда (ОИМ) установленные бригадой СМП), постоянно проживающие в пределах Московской области, г. Москвы. По информации сопроводительного листа бригады СМП, определены больные, которым на догоспитальном этапе была проведена ТЛТ и определено ее применение в группах с направительным диагнозом ОКС без подъема сегмента ST (ОКСбпST), ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST), ОИМ, НС, других диагнозов и с отсутствием направительного диагноза.

Результаты. Из 261 пациента, включенного в регистр СТОКС 23 (8,8%) пациентам на догоспитальном этапе, была проведена ТЛТ. В группах больных с направительным диагнозом ОКСбпST ТЛТ проведена 1 (1%) пациенту из 96 больных, ОКСпST — 19 (19,0%) из 100, ОИМ — 2 (25,0%) из 8, НС — 1

(2,0%) — из 49, другие диагнозы и с отсутствием направительного диагноза ТЛТ не проводилась. В группе 23 больных, которым проведена ТЛТ на догоспитальном этапе с направительным диагнозом ОКСбпСТ ТЛТ проведена 1 (4,3%) пациенту, ОКСпСТ — 19 (82,7%), ОИМ — 2 (8,7%), НС — 1 (4,3%) пациент.

Заключение. Пациентам, включенным в регистр СТОКС, ТЛТ на догоспитальном этапе проводилась преимущественно (82,7%) при направительном диагнозе ОКСпСТ, значительно реже больным с ОИМ (8,7%) и по 4,3% пациентам с ОКСбпСТ и НС.

004 ОСНОВНЫЕ ГЕНДЕРНО-ВОЗРАСТНЫЕ И АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ, ВКЛЮЧЕННЫХ В ПРОСПЕКТИВНЫЙ ГОСПИТАЛЬНЫЙ РЕГИСТР ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА РЕГИОНАЛЬНОГО СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА СТОКС

Алиев И. О.², Марцевиц С. Ю.¹, Загребельный А. В.¹, Золотарев П. А.², Кутишенко Н. П.¹, Воронина В. П.¹, Дмитриева Н. А.¹, Лерман О. В.¹, Лукина Ю. В.¹, Калайджян Е. П.¹, Будаева И. В.¹, Некошинова Е. С.¹, Алибекова А. Б.³, Аношина А. М.², Драккина О. М.¹

¹ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, Москва; ²ГБУЗ МО "Ступинская клиническая больница", Ступино, Московская область; ³ГБУЗ МО "Истринская клиническая больница. Взрослая поликлиника 1", Истра, Московская область, Россия

Цель. Определить основные клинико-демографические и анамнестические характеристики пациентов, поступивших в Ступинский региональный сосудистый центр с коронарным синдромом (СТОКС).

Материалы и методы. Исследование проведено по данным госпитального этапа Регистра СТОКС, в который за период с 10 января по 30 июня 2025 г. были включены последовательно поступившие в региональный сосудистый центр при Ступинской клинической больнице Московской области 261 больной с ОКС (включая диагноз нестабильной стенокардии (НС) и острого инфаркта миокарда (ОИМ)), постоянно проживающие в пределах Московской области, г. Москвы. Проведен анализ гендерно-возрастных характеристик и данных анамнеза о перенесенных сердечно-сосудистых и сопутствующих заболеваниях.

Результаты. Средний возраст включенных в регистр 261 больного составил 67 [58;73] лет, при этом у 167 (64,0%) мужчин возраст составил 64 [54;71] лет, у 94 (36%) женщин — 70 [64;75] лет. Артериальная гипертензия в анамнезе из госпитализированных больных была у 225 (86,2%) пациентов, ИБС — у 72 (27,6%), инфаркт миокарда — у 53 (20,3%), фибрилляция предсердий — у 24 (9,2%), хроническая сердечная недостаточность — у 36 (13,8%), острое нарушение мозгового кровообращения — у 31 (11,9%), сахарный диабет — у 64 (24,5%), хронические заболевания легких — у 29 (11,1%), хронические заболевания почек — у 20 (7,7%) больных. В стационаре 9 (3,5%) больных умерли на госпитальном этапе.

Заключение. Среди больных, включенных в регистр СТОКС, преобладали мужчины, которые были моложе женщин на 6 лет. Результаты шестимесячного наблюдения, принимая во внимание выраженную коморбидность у данных пациентов, указывают на необходимость дальнейшего изучения и детальной оценки в рамках диагноза ОКС.

005 ВЗАИМОСВЯЗЬ ГИПЕРАММОНИЕМИИ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Алиева Л. Х.^{1,3}, Резник Е. В.^{1,2}

¹ФГАУ ВО "РНМУ им. Н.И. Пирогова" Минздрава России, Москва; ²ГБУЗ "ГКБ №31" им. Г.М. Савельевой ДЗМ, Москва; ³ГБУЗ "ГКБ №67" им. Л.А. Ворохобова ДЗМ", Москва, Россия

Цель. Изучить распространенность гипераммониемии (ГАМ) и ее взаимосвязь с депрессией и тревогой у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

Материалы и методы. В проспективное исследование включено 83 пациента, 35 (42,2%) женщин, 48 (57,8%) мужчин, Ме возраста — 73 [67-82] года. Наличие тревоги и депрессии оценивали по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS). Для выявления уровня аммония использовался анализатор для измерения уровня аммиака в капиллярной крови "PocketChem BA PA-4140". Также всем пациентам рассчитывался индекс коморбидности Чарлсон.

Результаты. ГАМ выявлена в 100% случаев. Уровень аммония в крови составил 167 [122,00-224,50] мкм/л (при норме до 50 мкм/л). Легкая степень ГАМ (50-100 мкм/л) выявлена у 3 (8,6%) женщин и 6 (12,5%) мужчин, средняя (100-200 мкм/л) — у 19 (54,3%) и 29 (60,4%), тяжелая (выше 200 мкм/л) — у 13 (37,1%) и 13 (27,1%) женщины и мужчин, соответственно. Как у женщин, так и у мужчин преобладала ГАМ средней степени тяжести. Депрессия диагностирована у 68 (81,9%) пациентов, Ме возраста составила 76,00 [68-82] лет, $p=0,001$. Клинически выраженная депрессия встречалась у 40 (48,2%) пациентов, примерно в равном соотношении как у женщин, так и у мужчин (51,4 vs 45,8%, $p=0,124$). Пациенты с депрессией имели более высокий индекс коморбидности Чарлсон (7 [6-9] баллов), $p=0,003$, уровень аммония плазмы крови был выше (174 [132-228] мкм/л), чем у пациентов без депрессии 122 [103-167] мкм/л. Взаимосвязь между степенью ГАМ и результатами по шкале HADS была прямой, слабой силы ($p=0,248$, $p=0,010$). Тревога выявлена у 58 (69,9%) пациентов, с возрастом тревога диагностировалась чаще ($p=0,001$), Ме возраста составила 76 [72-82] лет. У пациентов с тревогой индекс коморбидности Чарлсон был выше — 7 [6-9] баллов, чем у пациентов без диагностированной тревоги — 6 [5-6] баллов ($p=0,001$). Умеренная тревога чаще встречалась у женщин, чем у мужчин (82,9% vs 60,4%, $p=0,042$). У пациентов с тревогой уровень аммония составил 165 [124-214] мкм/л, без тревоги — 167 [112-225] мкм/л. Различия статистически не значимые ($p=0,960$).

Заключение. У всех пациентов с декомпенсированной ХСН выявлялась ГАМ. Выявленная взаимосвязь ГАМ и депрессии может открыть новые подходы к нейропротекции у пациентов с ХСН.

006 ВЗАИМОСВЯЗЬ КУЛЬТУРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ И ПРОБЛЕМ ОРГАНИЗАЦИИ ИХ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В ВУЗОВСКОЙ СРЕДЕ

Алиева А. Т.

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, Уфа, Россия

Цель. Выявить и проанализировать взаимосвязь культурных особенностей иностранных студентов с организационными проблемами их медицинского обслуживания в вузе.

Материалы и методы. Проведено сплошное анкетирование медицинского персонала ($n=30$) специализированного консультативно-диагностического центра Клиники БГМУ и иностранных студентов ($n=626$) медицинского вуза. Использованы методы: социологический опрос, контент-анализ жалоб и обращений, статистический анализ данных.

Результаты. Основными проблемами по мнению медицинского персонала стали языковой барьер (53,8% респондентов) и культурные различия в восприятии болезни (15,4%), проявляющиеся в игнорировании профилактики и самолечения. Ранговый анализ обращаемости выявил преобладание заболеваний органов дыхания (46,7 на 100 респондентов), патологий опорно-двигательного аппарата (30,0), кожных (26,7) и мочевыделительной системы (23,3). В 36,9% случаев отмечалось непонимание рекомендаций, в 26,3% — несвоевременность повторных приемов, в 18,4% — несоблюдение назначений. Статистический анализ подтвердил прямую корреляцию между низкой информированностью студентов и частотой организационных нарушений, а именно непонимание студентами процедур или правил медицинской организации из-за недостаточной информированности или языкового барьера ($r=0.45$, $p<0,05$).

Заключение. Культурные и коммуникативные барьеры иностранных студентов напрямую создают организационные проблемы в работе медицинской службы вуза. Для решения необходима разработка адаптационной программы: мультязычные инструкции, межкультурные тренинги для персонала и интеграция тем здорового образа жизни в кураторскую работу.

007 ВЛИЯНИЕ ИНГАЛЯЦИОННОГО ОКСИДА АЗОТА НА ФУНКЦИЮ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА

Арсеньева Ю. А., Калашикова Т. П., Каменщиков Н. О., Зиновьева А. С., Тимошенко Р. С., Козлов Б. Н., Бощенко А. А.

НИИ кардиологии, Томский НИМЦ Российской академии наук, Томск, Россия

Цель. Сравнить показатели вентиляционной функции легких и их динамику в течение госпитального периода у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), получающих и не получающих ингаляции оксида азота (iNO), применяемых после хирургической реваскуляризации миокарда в качестве способа профилактики послеоперационных пневмоний (ПП).

Материалы и методы. В исследование включено 62 пациента с ИБС (средний возраст $65,69 \pm 6,15$, мужчин $n=51$ (82,25%), женщин $n=11$ 17,74(%)), факторами риска развития ПП (искусственное кровообращение > 96 мин, искусственная вентиляция легких > 14 часов, фибрилляция предсердий до операции, курение) на спонтанном дыхании на 2 сутки после плановой операции коронарного шунтирования. Пациенты были рандомизированы на две группы. Контрольная группа ($n=29$), получала стандартную терапию. Основная группа ($n=33$), начиная со 2 суток после операции, дополнительно получала iNO в концентрации 200 р.р.м. по 30 мин 2 раза в день в течение 5 дней. Оценку вентиляционной функции легких (спирометрию) проводили перед операцией, на 7-е сутки после вмешательства и перед выпиской. Оценивали объем форсированного выдоха (ОФВ), ОФВ за первую секунду (ОФВ1), жизненную емкость легких (ЖЕЛ), форсированную ЖЕЛ (ФЖЕЛ), пиковую скорость выдоха (ПСВ) и скорость выдоха при 25-75% ЖЕЛ (МОС25-75). С учетом характера распределения данных, для статистического анализа применяли методы непараметрической статистики. Различия считали статистически значимыми при уровне $p<0,05$.

Результаты. Дооперационные и интраоперационные параметры, включая демографические данные и показатели спирометрии, в группах были сопоставимы. На 7-е сутки после операции закономерно выявлено ухудшение показателей функции внешнего дыхания в обеих группах в виде снижения ОФВ, ОФВ1, ЖЕЛ, ФЖЕЛ, ПСВ и МОС25-75 в сравнении с дооперационными значениями (все различия при $p<0,001$), однако в группе iNO степень снижения ОФВ1, ЖЕЛ, ФЖЕЛ и ПСВ была меньше. Это обеспечило межгрупповые различия

по показателям спирометрии на 7 сутки после операции: ОФВ1 составил $1,70 \pm 0,09$ и $1,44 \pm 0,44$ ($p=0,018$) литров (л) в основной и контрольной группе соответственно, ЖЕЛ $1,96$ [1,50; 2,26] и $2,31$ [1,87; 2,83] л ($p=0,022$), ФЖЕЛ $1,86$ [1,50; 2,09] и $2,19$ [1,50; 2,56] л ($p=0,07$), ПСВ $3,01$ [2,44-3,49] и $4,01$ [2,64-5,05] л, МОС-50 $1,77$ [1,49-2,12] и $2,18$ [1,68-2,96] л и МОС-75 в %: $39,00$ [30,5-49,00] и $54,00$ [40,00-65,00] ($p=0,013$). К моменту выписки межгрупповые различия сохранялись по уровню ОФВ1%, который был значимо выше в группе оксида азота ($63,00$ [52,00; 72,00] и $58,50$ [28,00; 64,00]), в основной и контрольной группах, соответственно, $p=0,014$.

Заключение. Реализация эффекта высокодозной ингаляционной терапии оксидом азота по профилактике послеоперационной пневмонии у пациентов с ИБС после коронарного шунтирования ассоциирована с благоприятным влиянием медицинского газа на нарушенную после операции вентиляционную функцию легких.

008 ХАРАКТЕРИСТИКА БАКТЕРИАЛЬНОГО БИОЦЕНОЗА ПАЦИЕНТОВ С COVID-19, ОСЛОЖНЕННОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Афанасьев Н. Е.¹, Батулин В. А.²

¹ГБУЗ СК "ГКП №5", Ставрополь, ²ФГБОУ ВО "СГМУ", Ставрополь, Россия

Цель. Провести ретроспективный анализ данных микробиологического мониторинга в период перепрофилирования терапевтического отделения ГБУЗ СК "ГКБ №3", г. Ставрополя в инфекционный стационар с января 2021 г. по март 2022 г. с учетом стратегии антибактериальной фармакотерапии в период пандемии COVID-19

Материалы и методы. В ретроспективное исследование включены истории болезней 1402 пациентов, госпитализированных по причине COVID-19. Наличие COVID-19 подтверждено лабораторными исследованиями. Материалом для бактериологического исследования служила мокрота пациентов. У всех выделенных культур микроорганизмов изучена чувствительность к антибактериальным препаратам (АБП). Все пациенты ранжированы по возрастному принципу и составили две группы: 1 группа — от 18 до 59 лет, 2 группа — от 60 лет и старше.

Результаты. У 1402 пациентов взято 175 проб биоматериала, что составило 12,5%. Выявлены микроорганизмы в 64% образцов, доминировали бактерии рода *Streptococcus*. Во второй группе чаще обнаруживались патогенные бактерии *K. pneumoniae*, *P. aeruginosa*, а также *Enterococcus spp.* и коагулазонегативные стафилококки. Выявлено, что грамположительные бактерии, такие как *Streptococcus spp.*, *S. pneumoniae*, *S. aureus* и *E. faecalis*, обладали устойчивостью к фторхинолонам, макролидам, линкозамидам, тетрациклином и сульфаниламидам. Грамотрицательная флора, включающая *E. coli*, *K. pneumoniae*, *Pseudomonas spp.* и *Acinetobacter spp.*, резистентная к цефалоспорином, аминогликозидам, пенициллинам, карбапенемам, фторхинолонам

Заключение. На старте курс АБП широкого спектра назначен эмпирически в 92%. Необоснованная практика фармакотерапии АБП приводила к росту резистентности этиологически значимых бактерий, что диктует необходимость использования бакдиагностики всем поступающим в стационар пациентам.

009 МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ КАК МОДИФИКАТОРЫ РИСКА И ПРОГНОЗА ПРИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ахметшина Л. А.², Борискова М. Е.¹, Дора С. В.¹,

Халимов Ю. Ш.¹, Лискер А. В.¹, Смирнов М. Д.¹, Шаранова Е. А.¹, Волкова А. Р.¹

¹ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова Минздрава России, Санкт-Петербург; ²СПб ГБУЗ "ГКДЦ №1", Санкт-Петербург, Россия

Цель. Исследование взаимосвязи метаболических факторов и риска рецидивов с целью оптимизации прогнозирования рецидивов и разработки профилактических стратегий.

Материалы и методы. В ходе исследования были проанализированы данные 246 пациентов. От всех участников исследования было получено письменное добровольное согласие. В ходе исследования были изучены длительность ожирения, окружность талии и индекс массы тела (ИМТ), который рассчитывался по формуле: масса тела в килограммах, деленная на квадрат роста в метрах ($\text{кг}/\text{м}^2$). Проводилась оценка лабораторных показателей, включая уровень глюкозы в крови (норма: 4,1-5,9 ммоль/л), гликированного гемоглобина (HbA_{1c} норма <5,7%), индекс НОМА-IR, который рассчитывается по формуле: глюкоза натощак (ммоль/л) \times инсулин натощак (мкЕд/мл) /22,5 (норма <2,7), а также гормонов щитовидной железы: тиреотропного гормона (норма: 0,31-4,0 мЕд/л), свободного тироксина (норма: 9,0-19,0 пмоль/л) и свободного трийодтиронина (норма: 2,6-5,7 пмоль/л). Все пациенты были разделены на группы в зависимости от возникновения рецидива папиллярного рака щитовидной железы: группа №1 — нет рецидива, группа №2 — есть рецидив. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы StatTech. Уровень статистической значимости был установлен на уровне $p < 0,05$.

Результаты. В исследование были включены 246 пациентов с дифференцированным раком щитовидной железы. Из них у 50 человек (20,3%) были зарегистрированы рецидивы. При сравнении двух групп не было выявлено различий по возрасту, полу, курению, наследственности и гормонов щитовидной железы. Однако были выявлены следующие различия: ИМТ — в группе 1 — 25,88 $\text{кг}/\text{м}^2$ (22,99-30,10 $\text{кг}/\text{м}^2$) лет, в группе 2 — 31,23 $\text{кг}/\text{м}^2$ (28,72-33,92 $\text{кг}/\text{м}^2$) ($p < 0,001$). Длительность ожирения — в группе 1 — 9 лет (2,00 -17,00 лет), в группе 2 — 19,00 лет (12,00-26,00 лет) ($p < 0,001$). Индекс НОМА-IR: в группе 1 — 3,35 (2,59-4,27), в группе 2 — 5,47 (3,91-6,46) ($p < 0,001$). Окружность талии: в группе 1 — 85,00 см (71,50-98,00 см), в группе 2 — 99,00 см (91,25-103,75 см) ($p < 0,001$). Сахарный диабет 2 типа: в группе 1 — 23 из 137 (16,8%), в группе 2 — 17 из 45 (37,8%) ($p < 0,001$). Процент ожирения: в группе 1 — 54 из 196 (27,6%), в группе 2 — 37 из 50 (74,0%) ($p < 0,001$).

Заключение. На основании проведенного анализа можно сделать вывод, что метаболические факторы могут оказывать существенное влияние на повышенный риск рецидива ДРЩЖ. Полученные данные подчеркивают необходимость учета метаболических параметров при прогнозировании клинического течения заболевания и разработке стратегии лечения.

010 ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА: ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДИАГНОСТИКЕ, ПРОГНОЗИРОВАНИИ И МОНИТОРИНГЕ

Байдук Д. В., Камышиникова Л. А.
ФГАОУ ВО НИУ "БелГУ", Белгород, Россия

Цель. Оценить влияние методов искусственного интеллекта (ИИ) на точность диагностики, прогнозирование осложнений и контроль гликемии у пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД2) на основе анализа клинических и цифровых данных.

Материалы и методы. Проведен анализ данных 500 пациентов с СД2 (возраст 45-70 лет), использующих системы непрерывного мониторинга глюкозы, "умных" инсулиновых помп и алгоритмов ИИ для прогнозирования осложнений. Применены методы машинного обучения: случайный лес, градиентный бустинг и нейронные сети.

Результаты. ИИ-модели позволили повысить точность диагностики СД2 с 78% до 92% (изменение 14%). Прогнозирование риска гипогликемии и осложнений достигло точности 88-91% (изменение 3%). Использование "умных"

устройств снизило средний уровень HbA_{1c} с 8,1% до 7,2% в течение 6 мес. наблюдения. Повысилась приверженность терапии лиц, страдающих СД2 с 65% до 83% (18%).

Заключение. ИИ-технологии способствуют повышению точности диагностики, прогнозированию осложнений и улучшению контроля гликемии у пациентов с СД2. Для широкого внедрения необходима стандартизация данных, повышение интерпретируемости алгоритмов и соблюдение этических норм при работе с медицинской информацией.

011 ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И СИЛА ДЫХАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ

Байкина Н. Г., Иванов К. М.

ФГБОУ ВО "ОргМУ" Минздрава России, Оренбург, Россия

Цель. Выявить функциональные нарушения дыхательных мышц (ДМ) при хронической сердечной недостаточности (ХСН).

Материалы и методы. 75 мужчин и женщин в возрасте от 45 до 87 лет, были разделены на 3 группы: с предстатией ХСН ($n=29$), с 1 стадией ХСН ($n=31$) и 2 стадией ХСН ($n=15$). Контрольную группу составили пациенты без ХСН ($n=33$). Сила ДМ (MIP, MEP) определялась по стандартной методике (ATS/ERS, 2002). Электрическая активность ДМ по амплитудно-частотным показателям поверхностной электромиографии (ЭМГ) при выполнении респираторных нагрузочных проб. Статистическая обработка проводилась непараметрическими методами.

Результаты. По мере нарастания тяжести ХСН наблюдалось снижение силы ДМ ($p < 0,001$; $p = 0,005$) с увеличением количества пациентов, имеющих слабость ДМ, в том числе у всех больных с ХСН 2 стадии была выявлена слабость ДМ. Электрическая активность инспираторных ДМ при выполнении нагрузочных проб свидетельствовала об утомлении диафрагмы и компенсаторной гиперфункции грудино-ключично-сосцевидной и межреберных мышц. Экспираторные ДМ имели более низкую электрическую активность, чем инспираторные ДМ при 1 и 2 стадиях ХСН, а также в сравнении показателями ЭМГ в контрольной группе ($p < 0,01$).

Заключение. 1. При прогрессировании ХСН происходит снижение силы ДМ. 2. 2 стадия ХСН характеризуется слабостью ДМ у всех пациентов. 3. При клинически выраженной ХСН по показателям электрической активности происходит изменение функционального состояния ДМ, связанное с утомлением диафрагмы и гиперфункцией грудино-ключично-сосцевидной и межреберных мышц.

012 РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА, ИНДУЦИРУЕМЫХ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИМПЛАНТИРОВАННЫМИ СЛОЖНЫМИ УСТРОЙСТВАМИ

Барсукевич В. Ч., Завалей Е. А., Часнойть А. Р.,

Плащинская Л. И., Гончарик Д. Б.

ГУ РНПЦ "Кардиология", Минск, Республика Беларусь

Цель. Оценить влияние катетерной аблации УЛВ/АВ-соединения на распространенность желудочковых нарушений ритма сердца, спровоцированных тахиформой фибрилляции предсердий по данным имплантированных сложных устройств (ИКД/CRT-D).

Материалы и методы. В исследование включено 79 пациентов. Пациенты разделены на 3 группы. В основную группу (группа 1) включены пациенты, которым выполнялась катетерная абляция (КА) УЛВ с последующей имплантацией ИКД/CRT-D ($n=26$, 32,9%). В контрольную группу (группа 2) включены пациенты с ФП и имплантированными ранее ИКД/CRT-D, которым КА УЛВ/АВ-соединения

выполнялась вторым этапом при наличии показаний ($n=28, 35,4\%$). В группу наблюдения (группа 3) включены пациенты без пароксизмов ФП на момент имплантации ИКД/CRT-D ($n=25, 32,7\%$). Срок наблюдения после абляции составил 6 мес.

Результаты. У пациентов 1 группы в течение 6 месяцев после КА не зарегистрировано эпизодов ЖТ/ФЖ, индуцированных тахиформой ФП. В группе 2 у 13 пациентов ($46,4\%$) зарегистрированы разряды ИКД/CRT-D на ЖТ/ФЖ, индуцированные ФП. Большинство пациентов имели пароксизмальную форму ФП ($n=6, 46,1\%$). Пациентам выполнены интервенционные вмешательства: КА УЛВ ($n=8; 61,5\%$), КА АВ-соединения ($n=4; 30,8\%$), коррекция медикаментозной терапии ($n=1; 3,6\%$). В течение 6 месяцев после КА у трех пациентов зарегистрированы эпизоды ЖТ/ФЖ, индуцированные тахиформой ФП ($10,7\%$), которым была выполнена повторная КА УЛВ ($n=2, 7,1\%$); 1 пациенту — коррекция медикаментозной терапии ($3,6\%$).

Заключение. Проведение катетерной абляции УЛВ либо АВ-соединения у пациентов с ИКД/CRT-D и наличием ФП в анамнезе, способствует снижению частоты обоснованных разрядов устройства на ЖТ/ФЖ, спровоцированных вследствие фибрилляции предсердий.

013 ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РЕЦИДИВОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ КАТЕТЕРНОЙ АБЛЯЦИИ УСТЬЕВ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ПО ДАННЫМ ИМПЛАНТИРОВАННЫХ СЛОЖНЫХ УСТРОЙСТВ (ИКД/CRT-D)

Барсукевич В. Ч., Завалей Е. А., Часнойть А. Р.,
Плащинская Л. И., Гончарик Д. Б.

ГУ РНПЦ "Кардиология", Минск, Республика Беларусь

Цель. Оценить распространенность рецидивов ФП после выполнения катетерной абляции (КА) устьев легочных вен (УЛВ) и связанных с ними необоснованных разрядов на тахисистолию при ФП и обоснованных разрядов на желудочковые нарушения ритма, индуцированные тахиформой ФП у пациентов с имплантированными сложными устройствами (ИКД/CRT-D).

Материалы и методы. В исследование включено 79 пациентов, которые разделены на 3 группы. В группу 1 включены пациенты, которым выполнялась КА УЛВ с последующей имплантацией ИКД/CRT-D ($n=26, 32,9\%$). В группу 2 включены пациенты, которым КА УЛВ выполнялась вторым этапом при наличии показаний (индукция ЖТ, необоснованные разряды, низкий процент бивентрикулярной стимуляции, $n=28, 35,4\%$). В группу 3 включены пациенты без пароксизмов ФП на момент имплантации ИКД/CRT-D ($n=25, 32,7\%$). Группы сопоставимы по клинико-лабораторным показателям. Срок наблюдения составил 6 мес.

Результаты. У трех пациентов 1 группы зарегистрирован рецидив ФП ($11,5\%$): у 1 зарегистрированы необоснованные разряды на ФП ($3,8\%$), что потребовало выполнения повторной КА УЛВ. У двух пациентов ($7,7\%$) проведена коррекция медикаментозной терапии. В группе 2 рецидив ФП зарегистрирован у 5 пациентов ($17,9\%$). У двоих зарегистрирован необоснованный разряд на тахиформу ФП ($7,1\%$), у 3-х рецидив ФП индуцировал пароксизм ЖТ/ФЖ ($10,7\%$). Двум пациентам выполнена повторная КА УЛВ ($7,1\%$), троим проведена коррекция медикаментозной терапии ($10,7\%$). В группе 3 не зарегистрировано эпизодов ФП. Нагрузка ФП через 6 мес. наблюдения в группе 1 составила $0\% [0-0,1]$, в контрольной группе составила $0\% [0-0,75]$.

Заключение. Рецидив ФП может привести к возникновению обоснованных и необоснованных разрядов у пациентов с имплантированными сложными устройствами, что является показанием к выполнению повторной абляции ФП в более ранние сроки.

014 РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ КОМИССИЯ — ПЛАТФОРМА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ АМБУЛАТОРНОГО ЭТАПА

Бахарева О. Н., Антошина А. Б., Бахарев С. А.

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, Тверь, Россия

Цель. Оценить возможности 3 этапа медицинской реабилитации с позиций маршрутизации потоков больных на амбулаторном звене.

Материалы и методы. На базе поликлиники №1 больницы скорой помощи, г. Тверь проведено обследование 96 пациентов, направленных на реабилитационную комиссию с целью проведения медицинской реабилитации 3 этапа. 1 группу составили пациенты с поражением центральной нервной системы, 2 группу — пациенты с поражением периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата, 3 группу — с соматической патологией. Оценка степени ограничения способности к самообслуживанию по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) составила 2-3 балла. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью пакета программ "Microsoft Excel 9.0".

Результаты. Из числа обследованных 1 группа составила 24 человека ($25\%, p=0,04$), средний возраст составил $58,9\pm 2,1, p=0,03$ лет. Среди них число лиц, прошедших диспансеризацию, составило 8 (34%). Все пациенты имели выписные эпикризы о стационарном лечении с результатами диагностических исследований. 2 группа была преобладающей — 61 ($64\%, p=0,04$), средний возраст составил $47,9\pm 1,7$ лет. Из них прошли диспансеризацию всего 13 человек (21%), однако 10 человек (16%) предоставили результаты профилактических осмотров. Число пациентов 3 группы составило всего 11 (11%), их средний возраст — $67,2\pm 0,8$ лет, $p=0,05$. Из них диспансеризацию прошли 8 человек ($72\%, p=0,02$) больных. В результате работы комиссии всем нуждающимся пациентам было выдано направление на диспансеризацию.

Заключение. Реабилитационная комиссия может служить скрининговым механизмом для маршрутизации потоков не только медицинской реабилитации 2-3 этапа, но и взаимодополняющего процесса проведения необходимых профилактических технологий, которые в реабилитационном процессе несут большую диагностическую мощность.

015 ФЕНОТИП ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Безганишвили Т. Г.¹, Гудкова А. Я.^{1,2}

¹ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова Минздрава России, Санкт-Петербург; ²ФГБУ "НМИЦ им. В. А. Алмазова" Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Продемонстрировать основные элементы дифференциальной диагностики у пациентов с фенотипом гипертрофической кардиомиопатии (ГКМП) при клиническом подозрении на фенокопии ГКМП.

Материал и методы. Обследовано 249 пациентов с фенотипом ГКМП в возрасте старше 18 лет. Диагноз ГКМП устанавливался в соответствии с российскими клиническими рекомендациями по ГКМП 2025 г. При выявлении у пациентов с ГКМП с сопутствующей артериальной гипертензией (АГ) толщины стенки ЛЖ, находящейся в "серой зоне" ($15-19$ мм), вывод о вероятной ГКМП принимался на основании тщательного анализа дополнительных характеристик АГ и ГКМП-фенотипа.

Результаты. У 227 пациентов была диагностирована ГКМП. 15 пациентам с вероятной ГКМП в целях дифференциальной диагностики с вторичной ГЛЖ на фоне АГ было рекомендовано выполнение МРТ. У 6 пациентов с акропарестезиями и подозрением на болезнь Фабри диагноз не подтвердился (среди них у 4 женщин в том числе на основании отрицательного генетического теста). В 6 случаях на осно-

вании аномального соотношения вольтаж/масса, 2-3 ст. по Перуджини при скинтиграфии миокарда и отрицательных гематологических тестов был выявлен транстретиновый амилоидоз: у 2 мужчин и 1 женщины — приобретенный (ATTRwt), у 2 мужчин и 1 женщины — наследственный (ATTRmt). У 1 мужчины — лямбда-подтип AL-амилоидоза (положительные гематологические тесты и иммуногистохимия). Пациентам было от 60 до 77 лет.

Заключение. У подавляющего большинства пациентов с ГКМП-фенотипом установлен диагноз ГКМП. У пациентов с фенотипом ГКМП в возрасте 60 лет и старше (n=113) кардиальные формы амилоидоза были диагностированы в 6,2% случаев. Повышенное внимание к экстракардиальным проявлениям, тревожным симптомам и признакам/красным флагам при фенотипе ГКМП способствует своевременной диагностике фенокопий ГКМП и назначению этиопатогенетического лечения.

016 РИСК РАЗВИТИЯ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА И ВОЗРАСТА И ОСОБЕННОСТЕЙ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА *RFC-1* 80 G>A

Белых В. И.¹, Петриков А. С.²

¹ФГБУ ВО "Алтайский государственный медицинский университет" Минздрава России, Барнаул; ²Ростовский медицинский центр, Ростовская клиническая больница ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России, Ростов-на-Дону, Россия

Цель. Оценить риск развития венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО) с учетом пола, возраста и распределения аллельного полиморфизма гена *RFC-1* "80 G>A".

Материал и методы. Проведены исследования комбинаций полиморфизма гена *RFC-1* "80 G>A" фолатного цикла в основной (106 больных) и контрольной (110 человек) группах в зависимости от пола и возраста. Первая группа больных была в возрасте 45 лет и младше, вторая группа — старше 45 лет.

Результаты. Частота встречаемости (ЧВ) генотипа "80 GA" и генотипа "80 AA" гена *RFC-1* у мужчин и женщин не отличались от контрольной группы. При этом ОШ развития ВТЭО у женщин не увеличивалось. У мужчин носителей патологического аллеля "80 A" гена *RFC-1* риск развития ВТЭО возрастал в 5,0 раз (OR=5,0; 95% CI: 0,989-25,270; p<0,034). ЧВ генотипа "80 GA" гена *RFC-1* у женщин и у мужчин основной группы составляла соответственно в 12,5% и 10,2% случаев и не отличалась от контрольной группы (3,2%). Частота генотипа "80 AA" гена *RFC-1* у мужчин основной группы наблюдалась в 4,1% случаев, тогда как у женщин и в контрольной группе не встречалась. У мужчин в возрасте 45 лет и младше носительство патологического генотипа "80 AA" гена *RFC-1* повышало риск развития ВТЭО в 14,8 раза (OR=14,8; 95% CI: 0,680-320,235; p<0,018). У женщин основной группы носительство патологического генотипа "80 AA" гена *RFC-1* не оказывало влияния на ОШ развития ВТЭО независимо от возраста больных.

Заключение. У мужчин носителей патологического аллеля "80 GA+AA" гена *RFC-1* риск развития ВТЭО возрастал в 5,0 раз, а носительство патологического генотипа "80 AA" гена *RFC-1* у мужчин в возрасте 45 лет и младше повышало риск развития ВТЭО в 14,8 раза. У женщин носительство патологических генотипов гена *RFC-1* не оказывало влияния на ОШ развития ВТЭО независимо от возраста этих больных.

017 РИСК РАЗВИТИЯ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПАРНЫХ КОМБИНАЦИЙ АЛЛЕЛЬНОГО ПОЛИМОРФИЗМА *FI* "455 A" И ДРУГИХ ГЕНОВ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ

Белых В. И.¹, Петриков А. С.²

¹ФГБУ ВО "Алтайский государственный медицинский университет" Минздрава России, Барнаул; ²Ростовский медицинский центр, Ростовская клиническая больница ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России, Ростов-на-Дону, Россия

Цель. Оценить риск развития венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО) с учетом особенностей распределения и влияния парных полиморфизмов генов на развитие заболевания.

Материалы и методы. Проведены исследования комбинаций полиморфизмов ДНК факторов свертывания крови в основной (106 больных) и контрольной (110 человек) группах. Были изучены ассоциативные связи фактора *FI* "455 A" и другими патологическими генотипами: *FII* "20210 A", *FV* "1691 A", *FVII* "10976 A", *PAI-1* "6475 G".

Результаты. На риск развития ВТЭО оказывало влияние ассоциативное носительство "мутантного" аллеля гена фибриногена *FI* с "патологическими" аллелями других коагуляционных факторов системы гемостаза. Сочетание патологических аллелей генов "455 A" и "1691 A" генов *FI* и *FV* приводило к увеличению риска развития тромбозов в 3,6 раза (OR=3,6; 95% CI: 2,504-5,312; p<0,05). Носительство аллелей *FI* "455 A" и *FII* "20210 A" увеличивало отношения шансов (ОШ) в 1,7 раза (OR=1,7; 95% CI: 1,531-1,919; p<0,05), с коагуляционным фактором *FVII* "10976 A" — в 2,1 раза (OR=2,1; 95% CI: 1,476-3,070; p<0,05), с геном *PAI-1* "6475 G" в 2,1 раза (OR=2,1; 95% CI: 1,704-2,707; p<0,05).

Заключение. Установлен значимый риск развития ВТЭО у больных с "мутантным" геном фибриногена и ассоциативным носительством полиморфизма генов других коагуляционных факторов системы гемостаза.

018 РИСК РАЗВИТИЯ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПАРНЫХ КОМБИНАЦИЙ АЛЛЕЛЬНОГО ПОЛИМОРФИЗМА *FI* "455 A" И ГЕНОВ ФОЛАТНОГО ЦИКЛА

Белых В. И.¹, Петриков А. С.²

¹ФГБУ ВО "Алтайский государственный медицинский университет" Минздрава России, Барнаул; ²Ростовский медицинский центр, Ростовская клиническая больница ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России, Ростов-на-Дону, Россия

Цель. Оценить риск развития венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО) с учетом особенностей распределения и влияния аллельного полиморфизма *FI* "455 a" и генов фолатного цикла *MTHFR* '677 T', *MTR* '2756 G', *MTRR* '66 G', *RFC-1* '80 A', участвующих в метаболизме гомоцистеина.

Материалы и методы. Проведены исследования комбинаций полиморфизмов ДНК фактора *FI* свертывания крови и генов фолатного цикла в основной (106 больных) и контрольной (110 человек) группах. Были изучены ассоциативные связи фактора *FI* "455 A" и патологическими генотипами *MTHFR* '677 T', *MTR* '2756 G', *MTRR* '66 G', *RFC-1* '80 A' фолатного цикла.

Результаты. На риск развития ВТЭО оказывало влияние ассоциативное носительство "мутантного" аллеля гена фибриногена *FI* с "патологическими" аллелями генов фолатного цикла. Наибольший риск развития венозного тромбоза наблюдался при совместном наличии "патологических" генов *FI* и *MTRR* (OR=9,8; 95% CI: 8,339-11,558; p<0,05). Частота

встречаемости (ЧВ) указанной комбинации наблюдалась у 17% больных, тогда как в контрольной группе не встречалась ($p < 0,05$). Комбинация патологических аллелей *FI* и *MTHFR* увеличивало риск развития тромбоза в 2,6 раза ($OR=2,6$; 95% CI: 2,028-5,312; $p < 0,05$). Сочетание патологических аллелей генов фибриногена и *MTR* наблюдалось у 4,7% случаев, а в контроле не встречалось, что ассоциировалось с увеличением риска развития ВТЭО в 2,4 раза ($OR=2,4$; 95% CI: 1,663-3,455; $p < 0,05$). Одновременное носительство патологических генов *FI* и *RFC-1* увеличивало риск развития тромбоза в 2,0 раза ($OR=2,0$; 95% CI: 1,677-2,384; $p < 0,05$)

Заключение. Установлен повышенный риск развития ВТЭО у больных с учетом особенностей распределения и влияния аллельного полиморфизма *FI* "455 А" и генов фолатного цикла, участвующих в метаболизме гомоцистеина.

019 РАСПРЕДЕЛЕНИЕ АЛЛЕЛЬНОГО ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ ПРИ ТРОМБОЗАХ ГЛУБОКИХ ВЕН, ОСЛОЖНЕННЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

Белых В. И.¹, Петриков А. С.²

¹ФГБУ ВО "Алтайский государственный медицинский университет" Минздрава России, Барнаул; ²Ростовский медицинский центр, Ростовская клиническая больница ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России, Ростов-на-Дону, Россия

Цель. Сравнить особенности аллельного полиморфизма генов у больных с тромбозами глубоких вен нижних конечностей (ТГВ), осложненных тромбоэмболией легочной артерии (ТЭЛА) и контрольной группой.

Материалы и методы. Проведены исследования генетических полиморфизмов у 106 больных (59 мужчин и 47 женщин), средний возраст 41,2±1,1 года, у которых ТГВ осложнился ТЭЛА. Они включали в себя определения следующих генетических маркеров: фактор I "455 А", фактор II "20210", фактор V "1691 А", *PAI-1* "675 5G/4G", *GpIIIa* "1565 TC", *MTHFR* "677CT", *ACE* "287 D".

Результаты. Установлены генетические варианты, при которых наблюдались статистически значимые отличия по частоте встречаемости (ЧВ) по сравнению с контрольной группой. Установлены различия в ЧВ "патологических" аллелях: фактор I "455 А" у 41,2% больных и контроля — у 13,4% ($P < 0,001$), фактор II "20210" у 13,6% больных и контроля — у 3,6% ($P < 0,05$), фактор V "1691 А" 25,9% больных и контроля — у 2,4% ($P < 0,001$), *PAI-1* "675 5G/4G" 47,1% больных и контроля — у 21,9% ($P < 0,05$), *GpIIIa* "1565 TC" 32,5% больных и контроля — у 14,4% ($P < 0,05$), *MTHFR* "677CT" 48,3% больных и контроля — у 28,6% ($P < 0,01$), *ACE* "287 D" 40,0% больных и контроля — у 3,2% ($P < 0,001$).

Заключение. Установлен спектр полиморфизма генов у больных, достоверно превышающий частоту в контрольной группе. Это следует рассматривать, как значимый фактор риска развития ТЭЛА у больных с ТГВ.

020 МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРИТОМ: СОБСТВЕННЫЙ ОПЫТ

Бехтенов Д. А., Герасименко О. Н., Толмачева А. А., Горбунова А. М., Зимица Ю. Д.

ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, Новосибирск, Россия

Цель. Оценить эффективность индивидуальных программ медицинской реабилитации (ИПМР) у пациентов с первичным остеоартритом (ОА) на втором этапе медицинской реабилитации.

Материалы и методы. Исследование выполнено в ГБУЗ НСО "НОКГВВ №3" с 01.02.2025 по 01.05.2025. Включено 62 пациента (средний возраст 58,2±6,5 лет) с первичным ОА II-III стадии. Пациенты были распределены на две группы: Группа 1 ($n=32$) — выполнение комплексной ИПМР (физи-

ческая и психологическая реабилитация, образовательные программы, нутритивная поддержка, терапия со структурно-модифицирующим действием); Группа 2 ($n=30$) — медикаментозная терапия без ИПМР. Эффективность оценивали через 14 дней по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ), индексу WOMAC и опроснику EQ-5D.

Результаты. В группе 1 отмечено достоверное снижение интенсивности боли по ВАШ (с 59,6±10,3 до 30,3±9,1 мм; $p=0,037$) и улучшение качества жизни по EQ-5D (с 63,3±6,0 до 87,3±5,0 балла; $p=0,003$). Межгрупповые различия по ВАШ (30,3±9,1 мм vs 49,8±10,6 мм; $p=0,168$), WOMAC (712,1±302,5 vs 982,3±239,3; $p=0,480$) и EQ-5D (87,3±5,0 vs 69,4±13,9; $p=0,230$) статистически значимыми не были. В группе 2 аналогичных внутригрупповых изменений не наблюдалось.

Заключение. Проведенный анализ демонстрирует эффективность комплексных программ медицинской реабилитации пациентов с ОА в виде снижения интенсивности болевого синдрома, улучшения функциональных способностей и повышения качества жизни. Полученные данные отражают важность мультидисциплинарного подхода в разработке индивидуальных программ медицинской реабилитации пациентов с ОА. Планируется увеличение выборки пациентов для усиления статистической мощности исследования и оценке отдаленных результатов реабилитации.

021 ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ ИСХОДОВ ЗА ПЯТИЛЕТНИЙ ПЕРИОД НАБЛЮДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST

Бородин А. Н.², Калайджян Е. П.¹, Загребельный А. В.¹, Кутищенко Н. П.¹, Марцевич С. Ю.¹, Драпкина О. М.¹

¹ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва; ²ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская больница", Сергиев Посад, Россия

Цель. Оценить отдаленные исходы через 5 лет, у пациентов, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпСТ), в рамках проспективного регистра CONTRAST.

Материалы и методы. В регистр включено 136 пациентов, поступивших в сосудистый центр г. С. Посад с октября 2018г по март 2019г с диагнозом ОКСбпСТ. Проанализированы результаты пятилетних исходов. За первичную комбинированную конечную точку (ПККТ) приняты ($n=60$): общая смертность, нефатальные инфаркт миокарда (ИМ) и нарушение мозгового кровообращения, экстренные госпитализации по сердечно-сосудистым причинам. При выписке был установлен диагноз: нестабильная стенокардия (НС) или ИМ без подъема сегмента ST (ИМбпСТ).

Результаты. Пациенты с ПККТ не имели различий по возрасту, полу, факторам риска в сравнении без ПККТ, но чаще был ИМ в анамнезе (46,7% vs 28,9%, $p=0,024$). Развитие ПККТ было в 1,7 раза выше у больных с ИМбпСТ, чем с НС ($p=0,304$). У больных с чрескожным коронарным вмешательством (ЧКВ) наступление ПККТ было выше в 1,3 раза, чем без ЧКВ ($p=0,309$). Наличие стенокардии увеличивает наступление ПККТ в 2,2 раза ($p=0,036$), промежуточная фракция выброса — в 2,8 раза ($p=0,012$), гидроторакс — в 9,9 раза ($p=0,003$). Более 140 б. по GRACE увеличивает вероятность в 3,9 раза ($p=0,033$), ожирение — в 2,8 раза ($p=0,029$). ЧКВ в анамнезе снижает вероятность ПККТ на 31,9% ($p=0,035$).

Заключение. Перенесенный в прошлом ИМ, а также тяжесть клинического статуса пациентов в стационаре, оказывали более значимое влияние на вероятность наступления неблагоприятного исхода. Проведение ЧКВ на госпитальном этапе или в отсроченном периоде не влияло на развитие ПККТ. У пациентов с диагнозом при выписке НС или ИМбпСТ в долгосрочной перспективе не выявлено существенных различий в развитии ПККТ.

022 ПРЕДШЕСТВУЮЩАЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНАЯ ТЕРАПИЯ И ТЕЧЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНИЕЙ

Брежнева Е. Б.^{1,2}, Верник Г. В.^{1,2}, Кучеренко С. В.^{1,2}

¹ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России, Луганск; ²ГБУЗ "ЛГМБ №7" ЛНР, Луганск, Россия

Цель. Выявить особенности течения острого периода инфаркта миокарда (ИМ) у больных артериальной гипертензией (АГ) в зависимости от качества предшествующей ИМ гипотензивной терапии.

Материалы и методы. Обследовано 48 больных ИМ с АГ (24 мужчин и 24 женщины) находившихся на лечении в стационаре. Учитывалось качество предшествовавшей ИМ антигипертензивной терапии АГ, контролировалось течение ИМ и развитие осложнений. Пациенты были распределены на три группы: 1-я — получавшие гипотензивное лечение АГ постоянно (9 человек — 18,8%), 2-я — получавшие лечение АГ эпизодически (24 человека — 50%) и 3-я — не лечившие АГ (15 человек — 31,2%). Течение ИМ оценивалось по длительности периодов, динамике патологического процесса, по наличию и характеру осложнений у больных этих групп.

Результаты. В группе лиц, постоянно лечивших АГ, осложнения ИМ определялись у 55,5% больных. Среди осложнений в 22,2% случаев была блокада ножек пучка Гиса (БНПГ). Желудочковая экстрасистолия (ЖЭ), атриовентрикулярная блокада, фибрилляция предсердий (ФП) встречались в равной степени — по 11,1%. У лечивших эпизодически АГ осложнения ИМ диагностированы в 70,8%. В 25% — БНПГ, в 20,8% — ЖЭ, атриовентрикулярные блокады, ФП, ТЭЛА, постинфарктная стенокардия и кардиогенный шок — с одинаковой частотой (8,3%). У больных, не лечивших АГ до ИМ, осложнения отмечены в 86,7%. В 33,3% — ЖЭ, БНПГ — в 26,7%, атриовентрикулярные блокады, ФП, отек легких, постинфарктная стенокардия и рецидив ИМ встречались в этой группе в 13,3%.

Заключение. У больных, не получавших или получавших эпизодически гипотензивное лечение АГ на этапе до развития ИМ, выявляются более тяжелые осложнения в острый период ИМ с увеличением их количества. Течение ИМ у больных АГ зависит от качества проводимой терапии АГ, предшествовавшей ИМ. Патогенетически обусловленная, систематическая, соответствующая современным клиническим рекомендациям терапия АГ, является важным фактором, влияющим на развитие ИМ, его течение и исход.

023 НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА В ПАТОГЕНЕЗЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИ АССОЦИИРОВАННОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

Брус Т. В., Васильев А. Г.

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Охарактеризовать особенности дислипидемии при метаболически ассоциированной жировой болезни печени у лабораторных крыс.

Материалы и методы. Объектом исследования послужили 48 инбредных половозрелых беспородных белых крыс мужского пола массой 180–200 г. Исследование выполнено в соответствии с "Правилами лабораторной практики" и локальными актами СПбГПМУ (протокол № 09/04 от 11.02.2022). В сериях экспериментов выявлены морфологические и лабораторные изменения при МАЖБП. Произведена оценка активности аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы, щелочной фосфатазы, общего и прямого билирубина, общего холестерина (ОХ) и триглицеридов (ТГ) в сыворотке крови животных. Для статистической обработки и анализа полученных результатов применялись пакеты Microsoft Office 2010 и Statistica 10.0.

Результаты. В ходе исследования предложена и отработана модель неалкогольной жировой болезни. Высокоуглеводная, насыщенная углеводами диета приводила к быстрому развитию патологических процессов в печени. Результаты биохимической и гистологической оценки показали отличительные признаки при описанной модели. Нарушение липидного профиля диагностировали по уровню ОХ и ТГ. При оценке уровня ОХ, выявлено достоверное его повышение, которое составило $4,5 \pm 0,18$ ммоль/л, что статистически значимо отличалось от показателей контрольной группы ($2,2 \pm 1,13$ ммоль/л $p \pm 0,05$). Уровень ТГ был достоверно ниже в экспериментальной группе ($1,4 \pm 0,13$ ммоль/л) по сравнению с контролем ($0,7 \pm 0,03$ ммоль/л $p \pm 0,05$).

Заключение. Тесные корреляции между жировой болезнью печени, абдоминальным ожирением и резистентностью к инсулину чрезвычайно затрудняют определение точных причинно-следственных связей, лежащих в основе повышенного риска ССЗ у таких пациентов. Однако, ранняя диагностика и своевременная коррекция дислипидемии существенно повысит качество медицинской помощи пациентам с патологией печени и поможет предотвратить сердечно-сосудистые осложнения.

024 СОСТОЯНИЕ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ И ЦЕФАЛГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Буйлова Е. В., Мальцева И. В., Котовщикова Е. Ф.

ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

Цель. Изучить особенности вертеброгенного и сосудистого синдромов, в частности шейного отдела позвоночника, у пациентов с недифференцированной дисплазией соединительной ткани (НДСТ) и цефалгией.

Материалы и методы. В исследование были включены 67 пациентов с НДСТ и цефалгией, в возрасте 12–27 лет. Выполнялись объективные исследования, инструментальные методы исследования, в том числе ультразвуковая доплерография сосудов шеи и головы, по показаниям рентгенографические методы.

Результаты. У всех пациентов диагностирован вертеброгенный синдром, который наиболее часто характеризовался нестабильностью шейно-двигательного сегмента (76%) и аномалией Киммерли (23%). Сосудистый синдром установлен у 38% пациентов, наиболее часто — аномальный ход брахицефальных артерий (31%), S-образная деформация позвоночных артерий (22%) и у всех пациентов данной группы были диагностированы признаки неблагоприятного вертеброгенного воздействия на кровоток.

Заключение. Нестабильность в шейных позвоночно-двигательных сегментах находится в числе неблагоприятных проявлений генерализованной суставной гипермобильности, последняя рассматривается как ведущий критерий в диагностике НДСТ, определяющий её степень тяжести. Ранняя диагностика причинных факторов цефалгии у пациентов с НДСТ позволит избежать развитие клинически значимых нарушений в дальнейшем.

025 ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА КАК ПРЕДИКТОР ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Буквальная Н. В., Якубова Л. В., Копыцкий А. В.,

Снежский В. А.

УО "ГрГМУ", Гродно, Беларусь

Цель. Установить роль диастолической дисфункции левого желудочка (ДДЛЖ) в прогрессировании фибрилляции предсердий (ФП) у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) и пароксизмальной формой аритмии.

Материалы и методы. В исследование было включено 59 пациентов с АГ и пароксизмальной формой ФП в возрасте 61,0 [58,0; 62,0] года. Всем пациентам выполнена эхокардиография. ДДЛЖ диагностирована в соответствии с Российскими клиническими рекомендациями по хронической сердечной недостаточности (2020 г.). Период наблюдения — 20 [19,0; 25,0] мес. Комбинированной конечной точкой определены: 1) трансформация пароксизмальной ФП в персистирующую или постоянную формы; 2) увеличение частоты и/или длительности пароксизмов.

Результаты. Комбинированной конечной точки достигли 15 пациентов (25,4%). В зависимости от клинического течения пациенты были разделены на группы: 1-я группа — с прогрессированием ФП (n=15), 2-я — без прогрессирования ФП (n=44). При включении в исследование группы были сопоставимы по возрасту, полу, антропометрическим параметрам, уровню артериального давления и частоте рецидивирования ФП. В группе 1 ДДЛЖ была выявлена у 12 пациентов (80,0%), в то время как в группе 2 — у 14 (31,8%) (p=0,002). Наличие ДДЛЖ увеличивало шанс прогрессирования ФП в 8,6 раз (ОШ=8,57, 95% ДИ 3,37-23,65, p<0,0001).

Заключение. У пациентов с АГ и пароксизмальной формой ФП наличие ДДЛЖ увеличивало шанс прогрессирования аритмии в 8,6 раз.

026 АНАЛИЗ ДИНАМИКИ МОТИВОВ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КЕЙС-МЕТОДА ОБУЧЕНИЯ

Быданова С. С., Ризванова Р. Т., Герцен К. А., Попова П. А., Южанина П. П.

ФГБОУ ВПО "ИГМА" Минздрава России, Ижевск, Россия

Цель. Выявить влияние педагогического воздействия (кейс-метод) на динамику мотивации учебной деятельности студентов и определить пути оптимизации мотивационной структуры.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 50 студентов медицинского вуза, разделенных на две группы: контрольная группа (n=30) и экспериментальная группа (n=20). Группы сопоставимы по возрасту и успеваемости. В экспериментальной группе, в обучении была применена методика кейс-метод. Для оценки учебной мотивации применена методика "Изучение мотивов учебной деятельности студентов", разработанной А. А. Реаном и В. А. Якуниным. Методика включала два варианта: ранжирование 16 мотивов по степени значимости и оценка мотивов по 7-балльной шкале.

Результаты. Исходно различий в группах по структуре мотивации не выявлено. Второе тестирование экспериментальной группы выявило достоверный рост значимости мотива "приобрести глубокие знания" и повышение ранга мотива "получать интеллектуальное удовлетворение". Анализ средних значений по 7-балльной шкале после воздействия кейс-метода выявил значимые различия (p<0,05, критерий Стьюдента) роста следующих показателей в экспериментальной группе, по сравнению с контролем: "приобрести глубокие знания" (6,7±0,8 и 6,3±0,9), "обеспечить успешность будущей профессиональной деятельности" (6,5±0,9 и 6,1±1,1), "получать интеллектуальное удовлетворение" (6,3±0,7 и 4,7±1,2), соответственно.

Заключение. В структуре мотивации учебной деятельности студентов доминируют профессионально-ориентированные и познавательные мотивы. Применение кейс-метода привело к увеличению значимости внутренних мотивов, снижению роли внешних стимулов и формированию более устойчивой мотивационной структуры. Полученные данные подтверждают эффективность применяемого в экспериментальной группе метода оптимизации мотивационного воздействия, направленного на развитие познавательной активности, профессиональной идентификации и учебной мотивации.

027 ОСОБЕННОСТИ СОСУДИСТОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ НОРМАЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФЕНОТИПА МЕТАБОЛИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Васильева И. Н., Осадчук М. А., Митрохина О. И.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Цель. Определение ригидности артериальных сосудов и параметров центральной гемодинамики у пациентов с высоким нормальным АД в зависимости от фенотипа метаболического здоровья.

Материалы и методы. Обследованы 408 амбулаторных пациентов (50,32±7,31 лет) с систолическим давлением от 130 до 139 мм рт.ст. (САД) и диастолическим давлением 85-89 мм рт.ст. (ДАД), не имеющих артериальную гипертензию. Оценивали окружность талии, вес, рост, индекс массы тела (ИМТ), уровень глюкозы, мочевой кислоты, параметры липидного спектра, кардиометаболические индексы-индекс висцерального ожирения (ИВО) и индекс накопления липидов (ИНЛ). В 1 группу вошли лица (n=198) с метаболически нездоровым нормальным весом (МННВ) и ИМТ <25 кг/м², во 2 группу (n=210) — с метаболически нездоровым фенотипом ожирения (МНФО) и ИМТ >30 кг/м². Комплексом "БиПилАБ" с технологией VASOTENS оценивали время распространения отраженной волны в аорте (RWTT), уровень систолического и диастолического давления в аорте (SYSaо, DYSaо), амбулаторный индекс жесткости артерий (AASI), индекс ригидности артерий (ASI), индекс аугментации аорты (AIxао), максимальную скорость нарастания АД (dP/dt max), скорость распространения пульсовой волны в аорте (PWVао).

Результаты. В группе МННВ преобладали мужчины (68,7%), в группе МНФО — женщины (77,3%, p<0,05). Представители с МНФО были более старше (51,4±8,3 лет) с более высоким офисным АД (135,5±4,3/83,7±4,3 мм рт.ст.). У лиц с МННВ (49,8±5,4 лет) уровень САД/ДАД — 132,3±3,2/82,4±6,6 мм рт.ст. Межгрупповые различия установлены по кардиометаболическим коэффициентам: ИВО в группе МНФО составлял 248,1±21,37 в группе с МННВ —183,4±14,5 (p<0,05). У пациентов с МННВ ИНЛ (56,3±6,9; p<0,05) находился верхнем референтном значении. Более высокие значения ИВО и ИНЛ у лиц с МНФО подтверждали существенный вклад ожирения в сосудистое ремоделирование: установлена межгрупповая разница значений 1 и 2 групп показателей SYSaо (130,5±13,2 & 132,3±12,9 мм рт.ст.; p<0,05), DYSaо (81,5±15,5 & 82,9±16,5; p<0,05), AIxао (-4,6±0,3 & -1,5±0,3; p<0,05), индекса жесткости артерий ASI (123,4±39,6 & 134,4±45,6; p<0,05) и RWTT (139,7±35,2 & 132,4±33,4 мс). Скорость PWVао ниже была у лиц с МННВ с межгрупповой разницей Δ = -10,7% (p=0,001).

Заключение. Сосудистая стенка, как основной орган-мишень, подвергается первой в континууме патологического сердечно-сосудистого ремоделирования у пациентов с высоким нормальным АД. Метаболические нарушения привносят существенный вклад в процессы сосудистого ремоделирования. Формирующаяся ригидность сосудистой стенки при МНФО ассоциирована с более высокими значениями кардиометаболических индексов ИВО, ИНЛ, параметров сосудистой гемодинамики ASI, AIxао, DYSaо, SYSaо, что может рассматриваться как ранний предиктор метаболического синдрома и раннего дебюта артериальной гипертензии у пациентов с высоким нормальным АД

028 ГИДРОФИЛЬНОСТЬ И ЛИПОФИЛЬНОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ОЖИРЕНИЕМ

Васильева И. Н., Осадчук М. А., Митрохина О. И.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Цель. Оценить терапевтические возможности антигипертензивной терапии липофильными препаратами — ингибитора ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ) периндоприла и блокатора кальциевых каналов (БКК) амлодипина в лечении пациентов с ожирением

Материалы и методы. Включено 58 пациентов (60±7 лет) с артериальной гипертензией (АГ) 2-й и 3-й степени. В 1-ю группу вошли (n=30) пациенты с АГ без ожирения, во 2-ю группу (n=28) — пациентов с АГ и ожирением. Проводили суточное мониторирование артериального давления (АД) с оценкой параметров variability АД (ВАД). С учетом значения расчетного индекса висцерального ожирения (ИВО) участникам подбирали терапию липофильных иАПФ периндоприла и БКК амлодипина в дозе 5/4 мг или 10/8 мг.

Результаты. Всем назначена терапия липофильными препаратами 5/4 мг. Через 1 мес. 89% лицам 2 группы потребовалось изменение доз. ВАД у пациентов 2 группы была в прямой зависимости от ИМТ ($r=0,750$; $p=0,001$), ИВО ($r=0,732$; $p=0,001$), вСРБ ($r=0,58$; $p=0,02$), глюкозы ($r=0,82$; $p=0,01$), что способствовало увеличению дозы до 10/8 мг. В степени снижения индексированных показателей САД между 1 и 2 группами установлены различия ($p<0,05$). Пациентам 1 группы доза 5/4 мг способствовала достижению целевого АД через 2 мес. У пациентов 2 группы выявлено уменьшение концентрации вСРБ ($p<0,05$), представляя практические возможности терапии высоких доз на активность системного воспаления ($\Delta = -13,4\%$).

Заключение. Эффективность терапии заключается в способности препаратов растворяться в липидсодержащих или водных средах. У гидрофильных средств почечная экскреция выше, что способствует быстрому и легкому выведению их из организма. Липофильные препараты быстро реабсорбируются обратно в почечные канальцы, где подвергаются дальнейшей трансформации и метаболизму, превращаясь в более полярные водорастворимые метаболиты. Эти особенности растворимости, вероятно, и является ключевым фактором, определяющим фармакологические различия в терапии пациентов с ожирением.

029 СВЯЗЬ СООТНОШЕНИЯ ШИРИНЫ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ГЕМОГЛОБИНА И ЭРИТРОЦИТОВ С УМЕРЕННЫМИ КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Васильева Л. В.¹, Гостева Е. В.^{1,2}, Суслова Е. Ю.¹, Ключников Н. И.³, Степанянц А. А.², Царева М. В.²

¹ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж; ²ФГАОУ ВО "БелГУ", Белгород; ³БУЗ ВО ВГКМП №8, Воронеж, Россия

Цель. Изучить взаимосвязь между соотношением ширины распределения гемоглобина и эритроцитов (HRR) и умеренными когнитивными нарушениями (УКН) у пациентов пожилого возраста с хронической сердечной недостаточностью с сохраненной фракцией выброса.

Материалы и методы. Обследовано 96 мужчин в возрасте 68,3±2,1 года. Когнитивные нарушения оценивали по шкале MoCA. Коэффициент HRR рассчитывали по формуле: $HRR = Hb(\text{г/л})/RDW(\%)$. Переменные представлены как $Me \pm SD$. Сравнительный анализ проводился по U-критерию Манна-Уитни, корреляционный — по коэффициенту Спирмена. Для оценки связи HRR с УКН использовался логистический регрессионный анализ. HRR для прогнозирования УКН анализировался по шкале значений площади под ROC-кривой (AUC). Уровень значимости принят $<0,05$.

Результаты. УКН выявлены у 39,6% (n=38), средний балл MoCA составил 25,7±1,2. Значения HRR были выше у пациентов без УКН по сравнению с пациентами с УКН: 11,8±0,8 и 9,8±0,6, соответственно ($p=0,048$). Установлена выраженная отрицательная корреляция между HRR и баллом по MoCA ($\rho=-0,794$; $p<0,001$). Линейная зависимость между показателями описывалась уравнением: $MoCA = -0,934 \times HRR + 34,164$.

Площадь под ROC-кривой для HRR составила 0,761 и превышала показатели AUC для гемоглобина (0,622) и RDW (0,654).

Заключение. У пациентов пожилого возраста с хронической сердечной недостаточностью более низкие значения HRR ассоциированы с наличием умеренных когнитивных нарушений. Коэффициент HRR обладает более высокой диагностической значимостью в отношении УКН по сравнению с уровнем гемоглобина и RDW по отдельности и может рассматриваться как перспективный маркер для скрининговой оценки когнитивного статуса в данной группе пациентов.

030 ДИНАМИКА УРОВНЯ N-КОНЦЕВОГО ПРОПЕПТИДА НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ГОРМОНА У ПАЦИЕНТОВ С ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Виленская Т. Д.^{1,2}, Исаков В. А.^{1,2}, Холкина А. А.^{1,2}

¹ФГБОУ ВО "СПбГПМУ" Минздрава России, Санкт-Петербург; ²СПб ГБУЗ "Городская Мариинская больница", Санкт-Петербург, Россия

Цель. Оценить изменения уровня N-концевого пропептида натрийуретического гормона (NT-proBNP) в период пароксизма фибрилляции предсердий (ФП), провести сопоставления уровня NT-proBNP с выраженностью клинических проявлений и исходами пароксизмов ФП.

Материалы и методы. Обследовано 35 пациентов в возрасте от 33 до 80 лет, экстренно госпитализированных в связи с пароксизмом ФП. Исключались пациенты с повышенным уровнем тиреотропного гормона, с наличием ревматических пороков сердца, со снижением фракции выброса по данным эхокардиографии. Тяжесть симптомов оценивалась по классификации Европейской ассоциации по сердечному ритму (EHRA). В день поступления и на третьи сутки пребывания в стационаре в крови определялся уровень NT-proBNP. Всем пациентам проводилась попытка медикаментозной кардиоверсии (препараты калия, амиодарон).

Результаты. Количество бессимптомных пациентов (класс I по EHRA) составило 1 человек. Оставшиеся 34 человека соответствовали IIa, IIb или III классу. Значимой взаимосвязи уровня NT-proBNP с тяжестью симптомов ФП по классификации EHRA выявлено не было. Восстановление синусового ритма отмечено у 20 из 35 пациентов. При этом у 15 пациентов произошло снижение уровня NT-proBNP, а повышение только у 5 человек ($p<0,05$). Диапазон снижения составил 10-80% в сравнении с уровнем при поступлении. Сохранение ФП у 15 пациентов сопровождалось разнонаправленной динамикой уровня NT-proBNP (снижение у 7 и повышение у 8 человек).

Заключение. Динамика уровня NT-proBNP может служить дополнительным объективным маркером успешности проведенной кардиоверсии, свидетельствуя об улучшении параметров гемодинамики на фоне восстановления синусового ритма. Отсутствие значимой связи между уровнем NT-proBNP и выраженностью симптомов по шкале EHRA указывает на то, что восприятие аритмии пациентом и гемодинамическая нагрузка на миокард относительно независимы, что свидетельствует о необходимости комплексного использования субъективных и объективных методов для оценки тяжести состояния пациентов с ФП.

031 ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА НА ОТДАЛЕННУЮ ВЫЖИВАЕМОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ: ДАННЫЕ РЕГИСТРА РЕГИОН М

Воронина В. П., Загребельный А. В., Лукина Ю. В., Кутишенко НМ, Марцевич С. Ю., Драккина О. М.

ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Оценить влияние сахарного диабета на отдаленный прогноз жизни пациентов, перенесших ОНМК, на отдаленном амбулаторном этапе наблюдения в рамках регистра РЕГИОН-М.

Материалы и методы. В амбулаторную часть включены 684 пациента, прикрепленных к Городской поликлинике № 64 г. Москвы, выписанных из ГКБ им. Ф. И. Иноземцева в период с 01.01.2012 по 30.04.2017 с подтвержденным диагнозом ОНМК. Амбулаторный этап включал четыре точки наблюдения: от выписки из стационара до 2017, 2020, 2022, 2025 гг. Сбор информации о конечной точке (смерть от всех причин) выполнялся на каждом этапе исследования. Информация о жизненном статусе пациентов собиралась в рамках телефонных контактов с больными или их родственниками, а при невозможности установления контакта — при помощи Единой медицинской информационно-аналитической системы (ЕМИАС) г. Москвы. Анализ данных проведен для всего периода наблюдения

Результаты. Из 684 больных 122 пациента (17,8%) имели диагноз сахарный диабет (СД). Медиана общего времени наблюдения от выписки до 2025 г. 684 больных составила Me 71 [25;111] мес., с СД 122 пациентов — Me 65 [31;101] мес., без СД — Me 75 [22;112] мес. Вероятность выживания (ВВ) больных с СД и без СД, перенесших ОНМК за весь период наблюдения достоверно не имела различий (HR 1,242 (ДИ 95% 0,985; 1,567); $p=0,067$). При поэтапном анализе было показано, что на I этапе амбулаторного наблюдения от выписки из стационара до 2017 года ВВ пациентов с СД и без СД — HR 0,806 (ДИ 95% 0,546; 1,189); $p=0,277$ на I этапе наблюдения достоверно не имела различия. На 2 этапе от 2017 до 2020 гг. — HR 1,742 (ДИ 95% 1,144; 2,653), $p=0,010$. Это показало, что на I этапе наблюдения имелось достоверное различие ФВ у больных с СД и без СД. На 3 этапе амбулаторного наблюдения (с 2020 — по 2022 гг.) — HR 1,849 (ДИ 95% 1,178; 2,902), $p=0,008$. Это показало, что и на этом этапе наблюдения имелось достоверное различие ФВ у больных с СД и без СД. На 4 этапе отдаленного амбулаторного наблюдения (с 2022 по 2025 гг.) — HR 1,864 (ДИ 95% 0,699; 4,976), $p=0,214$. ВВ у больных с СД и без СД на данном этапе наблюдения достоверного различия не имела.

Заключение. На амбулаторно-поликлиническом этапе наблюдения в целом не было выявлено достоверных различий выживаемости пациентов с СД и без СД. Однако при анализе на разных этапах наблюдения показано, что СД обладает отрицательным прогностическим значением в отдаленных периодах. На более отдаленном этапе значимость прогностической роли СД исчезает, возможно из-за малочисленности, оставшихся под наблюдением пациентов с СД.

032 ЦИФРОВАЯ ЭКОНОМИКА И ОСНОВНЫЕ УГРОЗЫ РЕПРОДУКТИВНОМУ ЗДОРОВЬЮ ЖЕНЩИН

Вуйцик П. А., Федосеева Е. В.

ФГБНУ "НИИ МТ" им. Н. Ф. Измерова, Москва, Россия

Цель. Оценить основные угрозы репродуктивному здоровью женщин, связанные с профессиональной деятельностью в условиях цифровой экономики, и разработать комплекс профилактических мер для государственного, корпоративного и индивидуального уровня.

Материалы и методы. На основе анализа данных ВОЗ, Росстата и Минздрава России за 2018-2023 гг. проведена оценка корреляции между распространенностью гинекологической патологии (в т.ч. синдрома поликистозных яичников — СПКЯ) и факторами цифровизации труда. Используются методы статистического анализа, системный подход и сравнительная оценка международного опыта регламентации труда.

Результаты. Выявлены ключевые профессионально обусловленные риски: хронический стресс (размытие границ работы/отдыха, рост уровня кортизола); гиподинамия (риск СПКЯ, эндометриоза, миомы); электромагнитное излучение (потенциальное влияние на овариальный резерв); кибербул-

линг; отсрочка материнства до 35+ лет. За 5 лет заболеваемость СПКЯ в России выросла на 18%, что коррелирует с ростом удаленной занятости.

Заключение. Для минимизации рисков необходим комплексный межсекторальный подход: разработка специальных нормативов по охране труда для "цифровых" профессий; внедрение корпоративных программ профилактики и психологической поддержки; повышение медицинской грамотности женщин. Сбалансированная политика позволит сохранить репродуктивное здоровье без торможения цифровой трансформации экономики.

033 АНАЛИЗ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА У РАБОТНИКОВ ЛОКОМОТИВНЫХ БРИГАД С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Габерман О. Е., Губарева И. В.

ФГБОУ ВО "Самарский государственный медицинский университет" Минздрава России, Самара, Россия

Цель. Проанализировать распространённость модифицируемых факторов риска (ФР) у работников локомотивных бригад (РЛБ) и ремонтников вагонов с артериальной гипертензией (АГ).

Материалы и методы. В исследование включено 143 пациента мужского пола с АГ. По профессиональному признаку мужчин разделили на две группы. I группу составили 72 РЛБ (машинисты и их помощники). Производственная деятельность РЛБ характеризуется как высокострессовая. Во II группу был включен 71 ремонтник вагонов. Оценка ФР проводилась в соответствии с клиническими рекомендациями "Артериальная гипертензия у взрослых" Российского кардиологического общества (2024).

Результаты. Избыточная масса тела встречалась в 26% и 22,5% случаях в I и во II группах. Ожирение I-III степени выявлено у 58% в I и 52,5% во II группах ($\chi^2=0,008$, $p=0,93$). Чаше на 14% среди РЛБ наблюдалось курение (42% в I и 28% во II группах) ($\chi^2=1,98$, $p=0,16$). Нарушение толерантности к углеводам выявлено у 17% пациентов I и у 18% — II группы. Значение общего холестерина $\geq 5,0$ ммоль/л было у 11% РЛБ и 16,5% у ремонтников вагонов. Гипертриглицеридемия выявлена у 63% I и у 42% II группы ($p < 0,05$). Снижение холестерина липопротеинов высокой плотности $< 1,0$ ммоль/л отмечалось у 40% I группы и у 26% II группы. Распространенность повышенного уровня холестерина липопротеинов низкой плотности $> 3,0$ ммоль/л составила 67 и 64% у пациентов I и II групп.

Заключение. Наиболее распространёнными ФР у РЛБ были: курение — 42%, ожирение — у 58%, гипертриглицеридемия — 63%, гиперЛНП холестеринемия — 67%. У РЛБ часто гипертриглицеридемии на 21% была выше, по сравнению с ремонтниками вагонов ($p < 0,05$), что может быть связано со стрессовым характером работы. Проведение исследований по распространённости модифицируемых ФР важно для обоснования целесообразности ранних диагностических и профилактических мероприятий.

034 ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ МЕТОДОМ ЛАЗЕРНОЙ ДОПЛЕРОВОЙ ФЛОУМЕТРИИ: АКЦЕНТ НА ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫЙ КОМПОНЕНТ РЕГУЛЯЦИИ СОСУДИСТОГО ТОНУСА

Газданова А. А.

ФГАОУ ВО ПМГМУ им. И. М. Сеченова, Москва, Россия

Цель. Оценить характер и степень выраженности микроциркуляторных расстройств у больных стабильной стенокардией, а также вклад нарушений эндотелиального компонента регуляции сосудистого тонуса в их развитии

Материалы и методы. Обследовано 115 пациентов со стабильной стенокардией методом лазерной доплеровской флоуметрии. Проводили функциональные пробы: окклюзионную и ионофоретическую с применением ацетилхолина (АХ), определяли показатели: средний показатель микроциркуляции — М, показатель микроциркуляции в ответ на ионофорез ацетилхолина — М тах, альфа-ритмы (разновидность медленных колебаний, обусловленные контракцией эндотелия капилляров), амплитуду и частоту эндотелиальных колебаний (Атах и Fмах).

Результаты. В группе больных более низкий уровень базального кровотока: М — $2,91 \pm 0,93$ и $4,82 \pm 0,47$ пф. ед., соответственно ($p < 0,05$); статистически недостоверное нарастание показателя микроциркуляции (М) с $2,91 \pm 0,93$ пф. ед. до $5,18 \pm 0,71$ пф. ед., (Мтах) ($p > 0,05$) в пробе с АХ. Снижена амплитуда эндотелиальных колебаний: Атах — $0,88 \pm 0,16$ и $1,34 \pm 0,12$, соответственно ($p < 0,05$). Отмечается достоверное снижение амплитуды α -ритмов, как в ходе проведения окклюзионной ($1,26 \pm 1,05$ и $3,32 \pm 1,7$; $p < 0,05$), так и ионофоретической проб ($3,6 \pm 1,05$ и $8,1 \pm 1,4$; $p < 0,01$). Частота эндотелиальных колебаний (Fмах) была одинаковой.

Заключение. Ионофоретическая проба с применением ацетилхолина, являющегося стимулятором синтеза оксида азота, позволяет выявить снижение реакции сосудистого эндотелия на эту стимуляцию у больных стабильной стенокардией, в отличие от здоровых. Окклюзионная проба подтверждает преобладание спастического компонента в генезе микроциркуляторных нарушений у больных стабильной стенокардией, что может свидетельствовать о значительной роли в их развитии нарушений эндотелиальной регуляции сосудистого тонуса.

035 РЕГУЛИРОВАНИЕ ТАБАКА И ЭЛЕКТРОННЫХ СИСТЕМ ДОСТАВКИ НИКОТИНА И СВЯЗЬ СО СНИЖЕНИЕМ СМЕРТНОСТИ ОТ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭПОХА-РФ2

Гамбарян М. Г.

ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Оценить связи между реализацией законодательных мер, регулирующих потребление табака и электронных систем доставки никотина (ЭСДН), уровнем потребления табака и ЭСДН и показателями смертности от отдельных НИЗ и их динамикой за период с 2019–2023 гг. в 12 субъектах РФ.

Материалы и методы. Анализировались ассоциации измерений полноты реализации антитабачных мер в 12 субъектах РФ по Интегральной шкале, разработанной на основе результатов исследования ЭПОХА-РФ2, с коэффициентами смертности от болезней системы кровообращения (БСК), ишемической болезни сердца (ИБС), болезней органов дыхания (БОД) и злокачественных новообразований (ЗН) на 100 тыс. нас. из баз данных ЕМИСС. Использовались модели корреляционного и регрессионного анализа в статистическом пакете Stata 11.2.

Результаты. Выявлены значимые ассоциации между полнотой реализации комплекса 6 антитабачных мер и относительной динамикой смертности с 2019–2023 гг. от БСК ($\beta = 0,669$; $p = 0,049$); ИБС ($\beta = 1,110$; $p = 0,04$); и ЗН ($\beta = 0,767$; $p = 0,005$), между полнотой реализации ценовой политики и снижением смертности от БСК ($\beta = 0,777$; $p = 0,034$); ИБС ($\beta = 1,244$; $p = 0,038$); и ЗН ($\beta = 0,878$; $p = 0,003$). Полнота реализации помощи в отказе от курения связана с замедлением роста смертности от БОД ($r_{sp} = -0,672$; $p = 0,000$), ($\beta = -17,568$; $p = 0,094$), и с более низкими показателями смертности от ИБС: ($r_{sp} = -0,622$; $p = 0,008$), ($\beta = -65,35$; $p = 0,029$).

Заключение. Регионы с наиболее полной реализацией комплекса антитабачных законодательных мер и, в частно-

сти, мер ценовой политики и медицинской помощи в отказе от курения, характеризуются более низкими показателями смертности от болезней, связанных с курением и более выраженным снижением смертности за пятилетний период, охватывающий пандемию COVID-19. Эффективная реализация антитабачных норм необходима для достижения целей государственной политики противодействия потреблению табака в стране.

036 НУТРИЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОПТИМИЗАЦИИ ПИТАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ

Гасанова З. В.

Азербайджанский медицинский университет, Баку, Азербайджан

Цель. Изучить влияние комплексного нутрициологического сопровождения на белково-энергетический обмен, минеральный баланс, качество жизни и клиническое состояние пациентов на программном гемодиализе, а также определить практическую значимость включения нутрициолога в мультидисциплинарную команду для долгосрочной коррекции питания.

Материалы и методы. В исследование включены 40 пациентов с хронической почечной недостаточностью V стадии на гемодиализе (средний возраст 52 ± 8 лет). Контрольная группа ($n = 20$) получала стандартные рекомендации, основная ($n = 20$) — индивидуальную нутрициологическую программу. Оценивались антропометрия, белково-минеральный обмен, качество жизни, рацион и водный баланс. Основная группа получала персональный рацион с контролем белка, фосфора, калия, витаминов и еженедельным консультированием в течение 3 мес.

Результаты. Через три месяца персонализированного нутрициологического сопровождения в основной группе отмечено улучшение белкового обмена: уровень альбумина вырос на 12%. Фосфор снизился на 14%, калий — на 18%, уменьшились эпизоды гиперкалиемии и гиперфосфатемии. Масса тела стабилизировалась, снизились слабость и утомляемость. 82% пациентов отметили улучшение самочувствия и качества сна. Контрольная группа значимых изменений не показала. Различия между группами достоверны ($p < 0,05$).

Заключение. Индивидуальное нутрициологическое сопровождение у пациентов на программном гемодиализе стабилизирует белково-энергетический обмен, нормализует минеральный баланс и улучшает самочувствие. Регулярное наблюдение нутрициолога предотвращает осложнения и позволяет корректировать рацион при изменении состояния. Включение специалиста в мультидисциплинарную команду повышает качество помощи. Рекомендуется внедрение постоянного нутрициологического мониторинга и образовательных программ для пациентов.

037 ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА: ДИАГНОСТИКА И ПРОГНОЗ

Герасименко О. Н., Зимица Ю. Д., Толмачева А. А.

ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, Новосибирск, Россия

Цель. Оценить клинико-функциональные и молекулярно-генетические показатели ХСНсФВ в прогнозе

Материалы и методы. Исследование выполнено на базе ФГУЗ НСО "НОКГВВ№3", куда вошли 260 коморбидных па-

циентов с ХСНсФВ и перенесенным инфарктом миокарда. При включении в исследование проведена комплексная диагностика, включающая оценку клинического статуса, лабораторное, генетическое (rs632793 гена *NPPB* и rs5065 гена *NPPA* с помощью метода ПЦР в режиме реального времени.), инструментальное обследование. Через 12 мес. проведена оценка "жестких" конечных точек.

Результаты. Методом отношения шансов выявлены значимые генетические ассоциации у коморбидных пациентов с ХСНсФВ. Генотип G/G rs5065 гена *NPPA* статистически значимо ассоциирован с развитием повторного ИМ (ОШ=5,139, $p=0,003$) и в 3,4 раза повышает риск неблагоприятного исхода при (ОШ=3,357, $p=0,035$). Для rs632793 гена *NPPB* генотип T/C ассоциирован с развитием фибрилляции предсердий (ОШ=2,42, $P=0,002$), а генотип C/C показал условно-протективную роль в развитии СД 2 типа (ОШ=0,161, $p=0,006$).

Заключение. Выявленные генетические маркеры обладают значимым клиническим потенциалом для персонализации прогноза и стратификации риска у коморбидных пациентов с сердечно-сосудистой патологией.

038 ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПОВЫШЕННОГО УРОВНЯ СА-125 У ЖЕНЩИН СТАРШЕ 45 ЛЕТ НА ОСНОВЕ ДАННЫХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ С ПОМОЩЬЮ МАШИННОГО ОБУЧЕНИЯ

Гимадиев Р. Р.¹, Махова А. А.², Радченко А. В.¹, Качалов К. С.³, Макаревич А. И.⁴, Румпель О. А.⁵, Губина Е. В.¹, Щеголев О. Б.¹

¹ООО "ЛАБХАБ", Москва; ²Филиал компании "ХАДАССА МЕДИКАЛ ЛТД", Москва; ³ООО "ОПТИМА-ЛАБ", Москва; ⁴ГБУЗ "МКНЦ им. А. С. Логинова" ДЗМ, Москва; ⁵НИИ КПППЗ, Новокузнецк, Россия

Цель. Оценить возможность прогнозирования повышенного уровня СА-125 у женщин старше 45 лет, используя данные профилактических медицинских осмотров (ПМО) и диспансеризации определенных групп взрослого населения (ДОГВН) и методы машинного обучения (МО).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный поперечный анализ обезличенных данных 7640 женщин ≥ 45 лет ($58,1 \pm 9,8$ лет) медицинских лабораторий. На основе параметров клинического анализа крови, скорости оседания эритроцитов (СОЭ), глюкозы в крови, общего холестерина и возраста построена модель бинарной классификации (СА-125 ≥ 30 МЕ/мл) с помощью платформы LightAutoML. Качество модели оценивалось по показателю площади под ROC-кривой (AUC ROC) на тестовой выборке пациентов (20% от исходной выборки).

Результаты. Медиана уровня СА-125 в группе с нормальными показателями (< 30 МЕ/мл, $n=845$) составила 13,0 МЕ/мл [10,0; 17,0]. В группе с повышенными значениями ($n=6795$) медиана была равна 45,0 МЕ/мл [34,0; 88,0]. Модель МО продемонстрировала AUC ROC 0,75 при прогнозировании повышенного уровня СА-125. Согласно анализу feature importance, ключевыми предикторами стали: ширина распределения эритроцитов по объему, возраст, гемоглобин, относительное количество лимфоцитов, СОЭ, глюкоза и относительное количество нейтрофилов.

Заключение. Результаты подтверждают эффективность применения рутинных лабораторных показателей для прогнозирования повышенного уровня СА-125 у женщин старше 45 лет методами МО. Разработанная модель способна стать инструментом стратификации риска и оптимизации программ скрининга онкопатологии на основе существующих данных ПМО и ДОГВН. Для внедрения в клиническую практику необходима валидация модели на внешней выборке пациентов с верифицированными диагнозами.

039 ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СКРЫТОЙ КРОВОПОТЕРИ ИЗ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НА ОСНОВЕ ДАННЫХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ МАШИННОГО ОБУЧЕНИЯ

Гимадиев Р. Р.^{1,4}, Блинов Д. Е.², Стулков Н. И.¹, Тяжельников А. А.³, Радченко А. В.¹, Бурцев Д. В.⁵, Сычик Е. В.⁵, Юмукян А. В.³, Пешне Е. Н.⁶, Щеголев О. Б.⁴

¹ФГАОУ ВО "Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы", Москва; ²ООО Научно-исследовательский медицинский центр "Медика Менте", Москва; ³ГБУЗ "ГП №220 ДЗМ", Москва; ⁴ООО "ЛАБХАБ", Москва; ⁵ГАУ РО "ОКДЦ", Ростов-на-Дону; ⁶ГУЗ городская поликлиника №1 им. С. М. Кирова, Ульяновск, Россия

Цель. Разработать предиктивную модель обнаружения скрытой кровопотери из желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) на основе данных диспансеризации и иммунохимических исследований кала: 1) на скрытую кровь, 2) гемоглобин (Hb)/гаптоглобинового (Hr) и 3) Hb/трансферринового (Tf) комплексов.

Материалы и методы. Проанализированы обезличенные данные медицинских лабораторий: 1) 2745, 2) 231 и 3) 424 лиц старше 40 лет, включая параметры общего анализа крови, скорость оседания эритроцитов (СОЭ), холестерин общий (ХС), глюкозу плазмы натощак (ГПН), пол, возраст, а также тесты в кале на 1) Hb, 2) Hb/Hr и 3) Hb/Tf, соотв. Для построения модели обнаружения 1) Hb, 2) Hb и/или Hr и 3) Hb и/или Tf, использовался ансамбль методов линейной регрессии и градиентного бустинга на решающих деревьях (LightAutoML).

Результаты. 1) Из 2745 обследуемого 176 (6,4%), 2) из 231 — 93 (40,3%), 3) из 424 — 47 (11,1%) имели положительный результат скрытой крови в кале. Прогностическая модель продемонстрировала площадь под ROC-кривой (AUC ROC): 1) 0,68, 2) 0,70 и 3) 0,75 в прогнозе обнаружения 1) Hb, 2) Hb и/или Hr и 3) Hb и/или Tf, соотв. Наиболее важные предикторы (анализ feature importance) в исследуемых выборках: 1) ГПН, ХС, тромбоциты (PLT), средний объем эритроцита (MCV), СОЭ; 2) СОЭ, ХС, относительное содержание моноцитов, эозинофилов и лимфоцитов; 3) возраст, MCV, СОЭ, эритроциты, PLT.

Заключение. Разработанная модель машинного обучения позволяет прогнозировать скрытую кровопотерю из ЖКТ на основе данных диспансеризации с умеренной точностью в зависимости от выбранных целевых лабораторных параметров обнаружения в кале 1) Hb, 2) Hb и/или Hr и 3) Hb и/или Tf (AUC ROC=0,68, 0,70 и 0,75, соотв.). И может быть использована для дополнения программ профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения.

040 СОЗДАНИЕ И ВАЛИДАЦИЯ АЛГОРИТМА МАШИННОГО ОБУЧЕНИЯ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ НАЛИЧИЯ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ НА ОСНОВЕ ДАННЫХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Гимадиев Р. Р.^{1,4,5}, Кокорин В. А.^{1,5}, Годков М. А.², Тяжельников А. А.³, Святов И. С.³, Дорожкова В. С.³, Юмукян А. В.³, Учаева О. Н.³, Бережная М. А.⁵, Щеголев О. Б.⁴

¹ФГАОУ ВО "Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы", Москва; ²ФГБОУ ДПО "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Минздрава России, Москва; ³ГБУЗ "ГП №220 ДЗМ", Москва; ⁴ООО "ЛАБХАБ", Москва; ⁵ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), Москва, Россия

Цель. Создать и валидировать алгоритм машинного обучения для прогнозирования индекса инсулинорезистентности (НОМА-IR) на основе рутинных показателей диспансе-

ризации: пола, возраста, параметров общего анализа крови, скорости оседания эритроцитов (СОЭ), глюкозы плазмы натощак (ГПН) и общего холестерина.

Материалы и методы. Для анализа использовали обезличенную базу федеральной медицинской лаборатории, содержащую информацию о 50 574 взрослых пациентах (средний возраст $42,6 \pm 13,2$ года). В качестве предикторов использовали стандартные демографические и лабораторные параметры. Целевая переменная — уровень инсулина и рассчитанный индекс НОМА-IR $>2,7$. Для построения алгоритма использовали комбинированный подход, включающий методы линейной регрессии и градиентного бустинга на решающих деревьях (LightAutoML).

Результаты. Уровень индекса НОМА-IR $<2,7$ составил 1,35 [0,96; 1,85] (медиана и межквартильный размах — Me [Q1; Q3]) у 38 725 пациентов (76,6%), при уровне $>2,7$ — 3,16; 5,22] у 11 849 пациентов (23,4%). Алгоритм классификации продемонстрировал высокую прогностическую точность в прогнозе НОМА-IR $>2,7$: площадь под ROC-кривой (AUC ROC) на тестовой выборке достигла 0,86. Анализ значимости предикторов выявил, что наибольший вклад в прогноз вносят (в порядке убывания): уровень ГПН, количество лейкоцитов, содержание эритроцитов, показатель СОЭ, возраст и относительный уровень нейтрофилов.

Заключение. Разработанный алгоритм, основанный на широкодоступных клинико-лабораторных показателях, собираемых в рамках диспансеризации, обладает высокой дискриминационной способностью (AUC ROC 0,86). Модель может быть рекомендована в качестве эффективного инструмента для массового скрининга с целью раннего выявления пациентов с высоким риском метаболических нарушений.

041 РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА СРЕДИ ЛИЦ С НОРМОГЛИКЕМИЕЙ ПО ДАННЫМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Гимадиев Р. Р.^{1,4,6,7}, Качалов К. С.², Дорожжова В. С.^{3,5}, Святов И. С.³, Гордиенко К. В.⁴, Кокорин В. А.^{1,7}, Тяжелников А. А.³, Юмукян А. В.³, Шеголев О. Б.⁶, Куртова Е. Е.⁷, Вартанова Л. И.¹

¹ФГАОУ ВО "Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы", Москва; ²ООО "ОПТИМА-ЛАБ", Москва; ³ГБУЗ "ГП №220 ДЗМ", Москва; ⁴ГНЦ РФ — ИМБП РАН, Москва; ⁵Московский многопрофильный научно-клинический центр им. С. П. Боткина ДЗМ, Москва; ⁶ООО "ЛАБХАБ", Москва; ⁷ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), Москва, Россия

Цель. Оценить частоту лабораторного выявления сахарного диабета (СД) у лиц с нормальным уровнем глюкозы плазмы натощак (ГПН) в рамках анализа данных профилактических медицинских осмотров (ПМО) и диспансеризации определенных групп взрослого населения (ДОГВН).

Материалы и методы. В ретроспективное исследование включены обезличенные данные 54952 обследуемых от 18 до 99 лет (медиана — 54 года, IQR: 45-63). Данные представлены выгрузкой из лабораторной информационной системы медицинских лабораторий. Анализируемый массив данных содержал одномоментные результаты параметров ГПН и гликированный гемоглобин (HbA_{1c}). Верификация диагноза СД проводилась в соответствии с критерием Международной федерации диабета (IDF): HbA_{1c} $\geq 6,5\%$.

Результаты. Среди всех обследованных доля лиц с нормальным уровнем ГПН ($<6,1$ ммоль/л) составила 71,76% ($n=39435$). В этой группе у 3,33% ($n=1314$) был выявлен СД по уровню HbA_{1c} ($\geq 6,5\%$). Таким образом, каждый 30-ый пациент с нормогликемией натощак имел лабораторно подтвержденный СД. Чувствительность скрининга СД с помощью только ГПН составила 0,88 (95% ДИ: 0,87; 0,89), специфичность — 0,87 (95% ДИ: 0,86; 0,87).

Заключение. Результаты демонстрируют значительную распространенность (3,33%) скрытого СД среди лиц с нормо-

гликемией. Для повышения выявления СД на ранней стадии необходимо внедрение в программы диспансеризации обязательного определения уровня HbA_{1c} или применение прогностических алгоритмов на основе машинного обучения, обученных и протестированных на данных ДОГВН и ПМО (пол, возраст, общий анализ крови, скорость оседания эритроцитов, ГПН, общий холестерин и HbA_{1c}) для целевого отбора пациентов в группу риска

042 РЕАЛИЗАЦИЯ АЛГОРИТМА МАРШРУТИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ С ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СТРЕССОМ: АЛТАЙСКИЙ КРАЙ ПО ДАННЫМ ЭССЕ-РФ3

Гоманова Л. И.¹, Баланова Ю. А.¹, Шальнова С. А.¹, Ивлев О. Е.^{1,2}, Куценко В. А.¹, Дроздова Л. Ю.¹, Иванова Е. С.¹, Репкина Т. В.³, Концевая А. В.¹, Драпкина О. М.¹

¹ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва; ²ФГБОУ ВО "МГУ им. М. В. Ломоносова", Москва; ³КГБУЗ "Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики" Министерства здравоохранения Алтайского края, Барнаул, Россия

Цель. Изучить реализацию разработанного ранее алгоритма маршрутизации взрослого населения с психоэмоциональным стрессом (ПЭС) на примере взрослого населения 35-64 лет Алтайского края.

Материалы и методы. Для разработки алгоритма маршрутизации использовались представительные выборки исследований "Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в регионах России" (ЭССЕ-РФ) и ЭССЕ-РФ2 ($n=27950$, отклик $>70\%$). Проведено анкетирование, инструментальные и лабораторные исследования. Регистрировались наличие хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) и их факторов риска. ПЭС оценивался по Шкале воспринимаемого стресса-10. Высокий уровень ПЭС: 20-40 баллов. Внешняя апробация алгоритма выполнена на выборке 35-64 лет Алтайского края (АК) ($n=1449$, ЭССЕ-РФ3, 2020-2022). Статистический анализ проведен при помощи среды R 4.2 с открытым исходным кодом.

Результаты. У 10,8% (156 чел.) в АК выявлен высокий уровень ПЭС, предлагается кодировать его Z73.3, включать скрининг при прохождении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации гражданами до 65 лет. Из них у 97 участников обнаружено хотя бы одно ХНИЗ, что предполагает направление на консультацию медицинского психолога в кабинет медико-психологического консультирования или врача-психотерапевта/медицинского психолога психотерапевтического кабинета, являвшегося структурным подразделением медицинской организации. Отсутствие ХНИЗ выявлено у 59 чел., рекомендуется направлять их нахождение индивидуального углубленного профилактического консультирования с привлечением врача по медицинской профилактике в Центр здоровья для взрослых (ЦЗВ) с установкой диспансерного наблюдения по ФР Z73.3. Аналогично, у самообратившихся в ЦЗВ определяется наличие ФР Z73.3, наличие ХНИЗ в анамнезе. При наличии $1 \geq$ ХНИЗ направлять их на консультацию медицинского психолога/врача-психотерапевта в ЦЗВ. При отсутствии ХНИЗ направлять нахождение индивидуального углубленного профилактического консультирования с установкой диспансерного наблюдения в отношении ФР Z73.3.

Заключение. Скрининг ПЭС при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения, внедрение индивидуального углубленного профилактического консультирования и оказания психологической/психотерапевтической помощи лицам с ПЭС становятся перспективными направлениями для совершенствования организации оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

043 ВЛИЯНИЕ СТАЖА УПОТРЕБЛЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА СОСТОЯНИЕ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ЖИТЕЛЕЙ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Горбунов А. Ю.¹, Веселова Ю. О.²

¹ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России, Ижевск; ²ГБУЗ Московской области "Химкинская клиническая больница", Химки, Россия

Цель. Оценка влияния стажа употребления электронных сигарет (ЭС) на состояние пищеварительной системы у жителей Московской области.

Материалы и методы. Обследование проведено у 45 жителей Московской области, употребляющих ЭС и не имеющих диагностированных заболеваний пищеварительной системы. Женщин было 25 (55,5%), мужчин 20 (44,4%) в возрасте 18-45 лет (средний возраст 30,65±1,5 лет). Обследование проводилось на базе ГБУЗ МО "Химкинская клиническая больница" после получения информированного согласия участников. Обследуемым проводилось анкетирование с использованием опросника GSRС для выявления и оценки гастроэнтерологических симптомов.

Результаты. Анализ опросника GSRС выявил преобладание диспепсического синдрома (71,0% обследуемых с баллом ≥4), а 29,0% респондентов жаловались на боль в животе. Женщины демонстрировали более выраженные симптомы по диспепсии (+1,0 балл) и общему баллу (+2,8) по сравнению с мужчинами. При распределении обследуемых на группы в зависимости от стажа употребления ЭС определено, что у лиц со стажем курения более 3,5 лет показатели диспепсии достоверно превышали значения группы со стажем курения менее 3,5 лет на 0,8 балла, а общий балл по GSRС был выше — на 2,6 балла, соответственно ($p < 0,05$).

Заключение. Данные проведенного исследования пищеварительной системы у жителей Московской области, употребляющих ЭС, позволили определить зависимость между стажем курения и выраженностью гастроэнтерологических симптомов.

044 РАЗЛИЧИЕ КЛИНИКИ И ПРОГНОЗА У ПАЦИЕНТОВ С СИМПТОМНОЙ И БЕССИМПТОМНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ЭМБОЛИЕЙ И СОПУТСТВУЮЩИМ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

Гребенева Е. В., Кононов С. К., Соловьев О. В.,

Ральникова У. А.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, Киров, Россия

Цель. Оценка клинико-инструментальных особенностей, госпитальной летальности и отдаленной смертности в группах симптомных и бессимптомных пациентов с легочной эмболией и сопутствующим онкологическим заболеванием.

Материалы и методы. Анализ клинико-инструментальных данных и прогноза среди пациентов Центра кардиологии и неврологии, г. Киров, госпитализированных в отделение неотложной кардиологии с диагнозом "легочная эмболия" в 2022 г. Критерии включения: подтверждение легочной эмболии КТ-ангиографией легких, подтверждение онкологии гистологически. Статистическая обработка данных проводилась в программе StatSoft Statistica. Значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты. За 2022 г было 217 пациентов с легочной эмболией, в т.ч. 101 с онкопатологией. Среди них 56 пациентов, имеющих симптомы ТЭЛА (одышка — 79,8%, кашель 13%, боли в грудной клетке — 12% и др.) и 45 бессимптомных (ТЭЛА выявлена по на плановом КТ ОГК с КУ по поводу онкологии). Обе группы сопоставимы по полу и возрасту, средний возраст 64,7±11,0 лет, 51,4% мужчин. У бессимптомных больных чаще встречалось поражение только сегментарных ветвей легочной артерии (57,7% vs 35,7%, $p = 0,027$, $\chi^2 = 4,9$), реже выявлялись по-

вышение уровня тропонина (33,3% vs 57,1%, $p = 0,018$, $\chi^2 = 5,7$), тромбоз глубоких вен ног (62% vs 85,7%, $p = 0,007$, $\chi^2 = 7,4$), реже требовалась кислородотерапия (11% vs 37,5%, $p = 0,003$, $\chi^2 = 9,1$). Имеется тенденция к снижению госпитальной летальности у бессимптомных пациентов (0,93%) по сравнению с симптомными (5,5%, $p = 0,09$, $\chi^2 = 2,8$), после выписки кривые выживаемости значительно расходятся уже через месяц ($p = 0,01$, $\chi^2 = 6,7$), и к году летальность в группе бессимптомных пациентов составила 36,3%, симптомных 56% ($p = 0,019$, $\chi^2 = 5,53$).

Заключение. Таким образом, пациенты с бессимптомной легочной эмболией и онкологией имеют более дистальный тип поражения легочной артерии, у них реже выявляется флеботромбоз, повышение уровня тропонина и потребность в кислородотерапии. Симптомность легочной эмболии у пациентов с сопутствующими онкологическими заболеваниями является фактором, ухудшающим прогноз пациента в долгосрочной перспективе. Это может потребовать различной тактики ведения в зависимости от наличия симптомов легочной эмболии.

045 ДИНАМИКА ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПЕРСИСТИРУЮЩИМ ГЕПАТИТОМ НА ФОНЕ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

Гриднев В. И., Соцкая Я. А.

ФГБОУ ВО ЛГМУ им. СВТ. Луки Минздрава России, Луганск, Россия

Цель. Выявить распространённость фиброза печени у больных хроническим персистирующим гепатитом (ХПГ), сочетанным с синдромом раздраженного кишечника (СРК), а также их динамику под влиянием предложенной терапии.

Материалы и методы. Обследовано 67 человека в возрасте 19-59 лет, из них мужчин — 35, женщин — 32. Пациенты распределены на 2 группы — первая 34 пациента, вторая — 33. Оценка степени фиброза печени проводилась методом транзитной эластографии. Первая группа в течение 4 недель дополнительно к общепринятому лечению получала препараты с действующим веществом янтарная кислота, инозин, никотинамид и рибофлавин (ЯКИНР) в сочетании с расторопши экстракт сухой, бифидобактерии бифидум и лактобактерии ферментум (РЭСББФЛ).

Результаты. При изучении степени фиброза печени больных ХПГ сочетанным с СРК до начала проведения исследования в первой группе степень фиброза F0 по шкале METAVIR встречалась 35,2%, F1 — 23,5%, F2 — 20,6%, F3 — 11,8%, F4 — 5,9%, в то время как во второй группе показатели степени фиброза F0 — 36,4%, F1 — 24,2%, F2 — 24,2%, F3 — 9,1%, F4 — 6,1%. После проведенного лечения в первой группе степень фиброза F0 по шкале METAVIR встречалась 55,9%, F1 — 17,6%, F2 — 11,7%, F3 — 8,8%, F4 — 5,9%, во второй группе показатели степени фиброза F0 — 39,4%, F1 — 27,3%, F2 — 18,2%, F3 — 9,1%, F4 — 6,1%.

Заключение. ХПГ является хроническим персистирующим воспалением, приводящим к апоптозу и некрозу гепатоцитов, что способствует трансформации стеатоза в стеатогепатит с последующим развитием фиброза печеночной ткани. Включение комбинации ЯКИНР и РЭСББФЛ в комплекс средств медикаментозной терапии обеспечивает достижение стабилизации мембран гепатоцитов и уменьшает расширение портальных трактов, что в свою очередь снижает риски формирования портопортальных септ и приводит к замедлению развития фиброза печени.

046 СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО ЗДОРОВЬЯ ПО ШКАЛЕ LIFE'S ESSENTIAL 8 У ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА И БЕЗ ТАКОВЫХ

Гринштейн Ю. И., Руф Р. Р., Шабалин В. В., Филоненко И. В.

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, Красноярск, Россия

Цель. Сравнить показатели сердечно-сосудистого здоровья по шкале Life's Essential 8 у лиц, имеющих нормальные показатели гликемии и нарушения углеводного обмена.

Материалы и методы. Использована выборка исследования ЭССЕ-РФ по Красноярскому краю (1603 человека). Путем анкетирования, измерения артериального давления, уровня глюкозы в плазме венозной крови натощак и липидного профиля крови получены данные для расчета уровня сердечно-сосудистого здоровья по шкале Life's Essential 8, в том числе наличие в анамнезе сахарного диабета. Значимость различий проверена по критерию хи-квадрат (значимы при $p \leq 0,05$).

Результаты. При нарушении гликемии натощак (5,6-6,9 ммоль/л) низкое (<50 баллов) сердечно-сосудистое здоровье отмечалось у 19,6% лиц, среднее здоровье (50-79 баллов) у 78,3% и высокое (>89 баллов) у 2,0%. При гипергликемии (7,0 ммоль/л и выше) низкое здоровье было у 35,2%, среднее у 63,7% и высокое у 1,1% обследованных. Среди лиц с сахарным диабетом в анамнезе по 50,0% имели низкое и среднее здоровье, а высокий показатель не выявлялся. Различия значимы: $p < 0,001$ для всех сравнений.

Заключение. По данным одномоментного исследования видно, что показатель сердечно-сосудистого здоровья значимо снижается по мере прогрессирования нарушений углеводного обмена. Исходя из этого можно предположить, что уровень сердечно-сосудистого здоровья по шкале Life's Essential 8 может являться ценным для российской популяции инструментом ранней диагностики и планирования лечебно-профилактических мероприятий, ориентированных на лиц с нарушениями углеводного обмена.

047 СЫВОРОТОЧНЫЕ АНТИТЕЛА К *STREPTOCOCCUS SPP.* У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ И ИХ СВЯЗЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Дедов А. В.

ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, Астрахань, Россия

Цель. Оценить взаимосвязь уровней сывороточных антител к *Streptococcus spp.* с клиническими, лабораторными и инструментальными показателями у пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС).

Материалы и методы. Обследованы 136 больных ОКС с определением уровней сывороточных противомикробных антител (СПА) к *Streptococcus spp.* методом ИФА. Средняя концентрация антител составила 7,88 мкг/мл (норма 13,5±0,56 мкг/мл) с широким диапазоном значений (0,92-40,50 мкг/мл). У 83% больных выявлены низкие уровни антител ($n=113$), у 17% — повышенные ($n=23$). Проводились клинические, лабораторные (биохимический и общий анализы крови, кардиоспецифические ферменты), инструментальные (ЭКГ, ЭхоКС) исследования. Статистический анализ включал расчет критерия Стьюдента и коэффициентов корреляции Пирсона.

Результаты. Выявлена достоверная обратная корреляция между уровнем СПА к *Streptococcus spp.* и развитием ОКС с подъемом сегмента ST ($t=-3,18$, $p<0,05$). У больных с высокими уровнями антител реже развивался инфаркт миокарда (76±9% vs 84±7%), класс тяжести ИМ был ниже (1,64±0,28 vs 2,32±0,26, $t=-1,78$). Выраженность коронарного болевого синдрома положительно коррелировала с уровнем антител ($r=0,445$, $p=0,057$). Показатели сократимости миокарда были лучше при высоких титрах: КСР 36,0±0,8 vs 42,5±2,4 мм ($t=-2,58$), КДР 49,4±1,6 vs 57,9±2,4 мм ($t=-2,93$), гипокинез 22±10% vs 55±16% ($t=-1,73$, $r=-0,490$, $p=0,039$). Высокие уровни антител ассоциированы с артериальной гипертензией (76±9% vs 48±10%, $t=2,09$) и признаками гипертрофии левого желудочка ($r=0,40$, $p=0,02$).

Заключение. Низкие уровни СПА к *Streptococcus spp.* ассоциированы с более тяжелым течением ОКС, развитием инфаркта миокарда с подъемом ST и ухудшением сократи-

тельной функции левого желудочка. Высокие титры антител коррелируют с меньшей выраженностью ишемического повреждения миокарда, но чаще встречаются при артериальной гипертензии, что является неожиданной находкой. Определение уровня СПА к *Streptococcus spp.* может служить дополнительным прогностическим маркером течения ОКС. Целесообразно дальнейшее изучение данных антител при ИБС.

048 ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ЦИФРОВЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У ВРАЧЕЙ

Демкина А. Е.¹, Коробейникова А. Н.²

¹АНО "Созвездие", Москва; ²КОГБУЗ "Кировская областная клиническая больница", Киров, Россия

Цель. Изучить взаимосвязь уровня эмоционального интеллекта (ЭИ) и уровня освоения специализированных цифровых компетенций практикующими врачами.

Материалы и методы. В апреле-мае 2024 г. в Российской Федерации было проведено поперечное опросное исследование среди 420 практикующих врачей. Для оценки ЭИ использовалась методика Н. Холла (30 вопросов), позволяющая определить как общий уровень ЭИ, так и значения по 5 субшкалам. Оценка специализированных цифровых компетенций в медицине проводилась по разработанной анкете, включающей 10 вопросов. Статистическая обработка проводилась в MS Excel и jamovi.

Результаты. Средний возраст опрошенных составил 38,8±8,7 года, 96,6% — женщины, представители 72 регионов РФ. Низкий суммарный показатель зафиксирован у 56,9% опрошенных. Среднее количество баллов по опроснику Н. Холла составило 31,9±25,7 баллов. Наиболее проблемными областями в структуре ЭИ оказались "управление своими эмоциями" (73,1% имеют низкий уровень) и "самотивация" (48,1% имеют низкий уровень). Статистически значимое влияние на уровень ЭИ оказывают профессиональные факторы: место работы ($p=0,005$), комфортность бытовых ($p=0,007$) и эмоциональных условий труда ($p<0,001$), а также прохожденные обучения по вопросам развития ЭИ ($p=0,005$). Среднее значение по специализированным цифровым компетенциям составило 17,3±6,8 балла. Обнаружена статистически значимая положительная корреляция между уровнем ЭИ (как общим, так и по всем 5 субшкалам) и уровнем специализированной цифровой грамотности: высокие показатели ЭИ ассоциировались с более высокими значениями данного типа цифровых компетенций

Заключение. Дефицит эмоционального интеллекта, особенно по субшкалам "управление своими эмоциями" и "самотивация", является распространенным явлением среди врачей. Высокий уровень эмоционального интеллекта выступает значимым фактором, способствующим более успешному освоению специализированных цифровых навыков.

049 ВЗАИМОСВЯЗЬ ДИНАМИКИ СЫВОРОТОЧНОЙ УРИКЕМИИ И ФУНКЦИИ ПОЧЕК У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН

Долгов Н. В.¹, Красивина И. Г.², Долгова Л. Н.^{1,2}

¹ЧУЗ "КБ "РЖД-Медицина", Ярославль; ²ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет", Ярославль, Россия

Цель. Оценить взаимосвязь между динамикой сывороточной урикемии и изменениями функции почек у мужчин и женщин при трёхлетнем наблюдении в амбулаторной практике.

Материалы и методы. В исследование включены 324 пациента (121 мужчина и 203 женщины), наблюдавшиеся в 2021-2024 гг. Средний возраст составил 63,6±15,0 лет, средний индекс массы тела — 30,6±5,2 кг/м². Коморбидность: арте-

риальная гипертензия (АГ) — 86%, сахарный диабет 2 типа (СД2) — 46%, атеросклероз различных локализаций — 45%, остеоартриты — 25%, подагра — 17%, нефролитиаз — 9%. Пациенты были разделены на группы нормоурикемии (МК <360 мкмоль/л) и гиперурикемии (ГУ; МК ≥360 мкмоль/л). В динамике оценивали уровни мочевой кислоты, креатинина и скорость клубочковой фильтрации (СКФ, СКД-EPI). Статистическая обработка данных выполнялась в программе Statistica 13.

Результаты. Исходно ГУ регистрировалась у 46% мужчин и 16% женщин; подагра — у 42% мужчин и 8% женщин. За трёхлетний период распространённость ГУ увеличилась на 15% у мужчин и на 10% у женщин, подагры — на 7% и 3% соответственно. Хроническая болезнь почек (ХБП) стадий 2-3а и 3б-5 выявлена у мужчин исходно в 73% и 5% случаев, у женщин — в 79% и 12%; через 3 года — 77% и 12% у мужчин и 78% и 16% у женщин. Установлена статистически значимая отрицательная корреляция между уровнем МК и СКФ ($r=-0,25$; $p<0,05$), независимая от пола и исходного уровня урикемии. Уратснижающая терапия назначалась 72% пациентов с подagraй и 25% пациентов с ГУ (аллопуринол — 83%, фебуксостат — 17%), однако целевой уровень МК (<360 мкмоль/л) достигнут лишь у 16% мужчин и 12% женщин. Значимая ассоциация между наличием ГУ и сниженной функцией почек обнаружена только у женщин ($\chi^2=15,4$; $p=0,00046$).

Заключение. Рост уровня мочевой кислоты ассоциирован с прогрессирующим снижением СКФ и формированием ХБП. Женщины оказались более чувствительными к нефротоксическому действию гиперурикемии: при МК ≥360 мкмоль/л у них в 4–6 раз чаще развиваются тяжёлые стадии ХБП, чем у женщин с нормоурикемией. Достижение целевых уровней МК в популяции пациентов с высокой коморбидностью следует рассматривать как важный компонент нефропротективной и кардиопротективной стратегии.

050 ОДНОГОДИЧНАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В ВОЗРАСТЕ ≥65 ЛЕТ, ВЫПИСАННЫХ ИЗ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА: РЕЗУЛЬТАТЫ ОДНОЦЕНТРОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Дружилов М. А.

ФГБОУ ВО ПетрГУ Минобрнауки России, Петрозаводск, Россия

Цель. Сравнительный анализ основных клинических характеристик госпитализированных пациентов с сердечной недостаточностью (СН) I стадии и фибрилляцией предсердий (ФП) в возрасте ≥65 лет в зависимости от наступления летального исхода в течение 1 года после выписки из кардиологического стационара.

Материалы и методы. В выборку включены пациенты с СН I стадии и ФП в возрасте ≥65 лет, выписанные из кардиологического отделения ГБУЗ Республики Карелия "Республиканская больница скорой и экстренной медицинской помощи" в 2022 г. на амбулаторный этап ($n=297$, мужчины 28,3%, возраст $77,2\pm 8,7$ лет, балл по шкале CHA₂DS₂-VASc $5,5\pm 1,6$, высокий риск кровотечений (ВРК) по шкале HAS-BLED 27,3%). Исключались лица с активным онкологическим заболеванием. Анализ выживаемости выполнен в медицинской системе "Промед".

Результаты. Смерть в течение 1 года наступила в 66 (22,2%) случаях. Пациенты с индексным событием ($n=66$, мужчины 27,3%, возраст $80,0\pm 7,3$ лет, балл по шкале CHA₂DS₂-VASc $6,0\pm 1,7$) по сравнению с остальными ($n=231$, мужчины 28,6%, возраст $76,5\pm 8,3$ лет ($p<0,01$), балл по шкале CHA₂DS₂-VASc $5,4\pm 1,5$ ($p<0,05$)) характеризовалась большей частотой постоянной ФП (68,2% vs 44,2%, $p<0,001$), ВРК (50,0% vs 20,8%, $p<0,001$), декомпенсации СН при госпитализации (77,3% vs 45,5%, $p<0,001$), наличия в анамнезе инфаркта миокарда

(31,8% vs 11,7%, $p<0,001$) и ишемического инсульта (27,3% vs 10,4%, $p<0,01$).

Заключение. Одногодичная летальность среди пациентов с СН I стадии и ФП в возрасте ≥65 лет после выписки из кардиологического стационара составила 22,2%. Данные лица были старше, отличались более частым наличием ВРК, а также большей частотой декомпенсации СН при госпитализации и наличия в анамнезе атеротромботических и тромбоземблических осложнений.

051 КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ СНИЖЕННОЙ РАСЧЕТНОЙ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ

Дружилов М. А.

ФГБОУ ВО ПетрГУ Минобрнауки России, Петрозаводск, Россия

Цель. Сравнительный ретроспективный анализ основных клинических характеристик пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП), госпитализированных в кардиологическое отделение многопрофильного стационара в 2022 году, в зависимости от наличия расчетной скорости клубочковой фильтрации (pСКФ) <60 мл/мин/1,73 м².

Материалы и методы. Проанализированы пациенты с ФП, выписанные из кардиологического отделения ГБУЗ Республики Карелия "Республиканская больница скорой и экстренной медицинской помощи" в январе-июне 2022 г. на амбулаторный этап лечения. Выборка включила 396 пациентов (мужчины 40,9%, средний возраст $70,5\pm 12,2$ лет, средний балл по шкале CHA₂DS₂-VASc $4,5\pm 2,1$). В 152 (38,4%) случаях pСКФ по формуле СКД-EPI 2011 г. была <60 мл/мин/1,73 м² (мужчины 34,2%, средний возраст $76,4\pm 10,1$ лет).

Результаты. Пациенты с pСКФ <60 мл/мин/1,73 м² характеризовались большей долей лиц с высоким риском тромбоземблических осложнений (96,1% vs 84,4%, $p<0,001$) и кровотечений (31,6% vs 10,7%, $p<0,001$), артериальной гипертензии (98,7% vs 82,8%, $p<0,001$), периферического атеросклероза (42,1% vs 27,0%, $p<0,01$), ишемической болезни сердца (47,4% vs 34,4%, $p<0,05$), хронической сердечной недостаточности (ХСН) (90,8% vs 75,4%, $p<0,001$). До индексной госпитализации данные пациенты реже получали пероральные антикоагулянты при наличии показаний I класса (59,3% vs 69,0%, $p<0,05$).

Заключение. Среди госпитализированных в кардиологический стационар пациентов с ФП более чем в 1/3 случаев отмечалась pСКФ <60 мл/мин/1,73 м². Данные лица отличались в подавляющем большинстве случаев высоким риском тромбоземблических осложнений и большей коморбидностью, а каждый третий имел высокий риск кровотечений по шкале HAS-BLED. Также обращает внимание меньшая частота пероральной антикоагулянтной терапии, получаемой данными пациентами на амбулаторном этапе.

052 ГОСПИТАЛЬНАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ В ПЕРИОД С 2020 ПО 2025 ГОДЫ: РЕЗУЛЬТАТЫ РЕТРОСПЕКТИВНОГО ОДНОЦЕНТРОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Дружилова О. Ю., Дружилов М. А., Шустров И. Д.

ФГБОУ ВО ПетрГУ Минобрнауки России, Петрозаводск, Россия

Цель. Выполнить оценку госпитальной летальности и провести сравнительный ретроспективный анализ основных лабораторных параметров у пациентов с инфекционным эндокардитом (ИЭ) в зависимости от наступления летального исхода в кардиологическом стационаре.

Материалы и методы. В сплошную выборку включены пациенты с ИЭ, госпитализированные в кардиологическое отделение ГБУЗ Республики Карелия "Республиканская больница скорой и экстренной медицинской помощи" в период с 2020 по первую половину 2025 года (n=92, мужчины 65,2%, возраст 57,1±19,6 лет, длительность лечения 33,1±22,0 дней). Значимость различий оценивалась непарным двухвыборочным t-тестом. В индексную госпитализацию летальный исход наступил в 31 (33,7%) случае (мужчины 61,3%, возраст 67,1±17,3 лет (p<0,001)).

Результаты. У пациентов с летальным исходом выявлены при госпитализации более низкие уровни гемоглобина (101,2±22,4 vs 120,1±27,3 г/л, p<0,001), тромбоцитов (159,7±122,9 vs 217,5±27,3 тыс./мкл, p<0,05), альбумина (27,7±4,5 vs 33,7±6,9 г/л, p<0,001) крови, расчетной скорости клубочковой фильтрации (51,7±33,1 vs 78,3±29,0 мл/мин/1,73 м², p<0,001), а также более высокие уровни нейтрофильно-лимфоцитарного соотношения (11,7±7,5 vs 7,0±6,3, p<0,01), С-реактивного белка (164,9±91,9 vs 117,4±89,5 мг/л, p<0,05), мочевой кислоты (550,0±221,9 vs 384,0±181,3 мкмоль/л, p<0,001) крови.

Заключение. В анализируемом временном периоде летальный исход среди госпитализированных в кардиологическое отделение пациентов с ИЭ отмечался в каждом третьем случае. Данные пациенты были старше и отличались при госпитализации более высокой частотой наличия анемии, тромбоцитопении, гипоальбуминемии и гиперурикемии, сниженной расчетной скорости клубочковой фильтрации, а также более высоким уровнем С-реактивного белка и нейтрофильно-лимфоцитарного соотношения.

053 6-МЕСЯЧНАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ, ВЫПИСАННЫХ ИЗ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА В ПЕРИОД С 2020 ПО 2025 ГОДЫ: РЕЗУЛЬТАТЫ РЕТРОСПЕКТИВНОГО ОДНОЦЕНТРОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Дружилова О. Ю., Дружилов М. А., Шустров И. Д.

ФГБОУ ВО ПетрГУ Минобрнауки России, Петрозаводск, Россия

Цель. Выполнить оценку 6-мес. летальности и провести сравнительный анализ основных клинических характеристик пациентов с инфекционным эндокардитом (ИЭ) в зависимости от наступления летального исхода после выписки из кардиологического стационара.

Материалы и методы. В сплошную выборку включены пациенты с ИЭ, выписанные из кардиологического отделения ГБУЗ Республики Карелия "Республиканская больница скорой и экстренной медицинской помощи" в период с 2020 по первую половину 2025 года (n=61, мужчины 67,2%, возраст 52,0±18,8 лет). Значимость различий оценивалась непарным двухвыборочным t-тестом и χ^2 -критерием, анализ выживаемости проведен с помощью системы "Промед". Летальный исход наступил в 15 (24,6%) случаях (мужчины 60%, возраст 60,3±18,1 лет (p<0,05)).

Результаты. Среди умерших пациентов была выше частота наличия в анамнезе сахарного диабета 2 типа (26,7% vs 4,3%, p<0,05), ишемической болезни сердца (46,7% vs 10,9%, p<0,01), хронической болезни почек (26,7% vs 2,2%, p<0,05). По данным эхокардиографии при выбытии из стационара они отличались большим значением систолического давления в легочной артерии (52,6±17,7 vs 36,7±8,7 мм рт.ст., p<0,01), по данным лабораторных исследований — меньшим значением альбумина крови (30,1±6,9 vs 34,8±6,6 г/л, p<0,05) и расчетной скорости клубочковой фильтрации (59,9±29,5 vs 84,6±27,4 мл/мин/1,73 м², p<0,01).

Заключение. В период с 2020 по 2025 гг. показатель 6-мес. летальности среди выписанных из кардиологического отделения пациентов, госпитализированных по поводу ИЭ, составила 24,6%. Данные пациенты были старше и характеризовались более высокой коморбидностью до госпитализации.

Частота сниженной расчетной скорости клубочковой фильтрации (<60 мл/мин/1,73 м²) при выписке из стационара среди умерших впоследствии пациентов по сравнению с выжившими была выше более чем в 3 раза.

054 ДИНАМИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТКОВИДНЫМ ФИБРОЗОМ ЛЁГКИХ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИОБРЕТЁННЫХ ПОРОКОВ КЛАПАНОВ СЕРДЦА

Дубовик А. Ю., Казаева Н. А., Феоктистова Н. В., Губич Т. С., Сукало Т. И., Тарасик Е. С., Живневская Э. Э.

ГУ "Республиканский научно-практический центр "Кардиология", Минск, Республика Беларусь

Цель. Изучить динамику показателей качества жизни (КЖ) у пациентов с фиброзом лёгких после перенесенной COVID-19 после выполнения хирургической коррекции приобретённых пороков клапанов сердца (ПКС) в условиях искусственного кровообращения (ИК) с использованием различных методов физической реабилитации (ФР).

Материалы и методы. Обследовано 46 пациентов с постковидным фиброзом лёгких до и после хирургической коррекции ПКС в условиях ИК, случайным образом разделённых на исследуемую группу (ИГ, n=24) и группу сравнения (ГС, n=22). Группы были сопоставимы по полу, возрасту, объёму кардиохирургического вмешательства (p>0,05). Физическая реабилитация (ФР) в ИГ осуществлялась с помощью интервальных велотренировок (ИВТ), в ГС — лечебной физкультуры и дыхательной гимнастики. Оценка КЖ проводилась с помощью опросника Миннесотского опросника КЖ для пациентов с хронической сердечной недостаточностью, максимальное количество баллов в котором составляет 105 и соответствует наилучшему КЖ, а минимальное (0) — наилучшему. Контрольные сроки тестирования: I тест — до операции, II тест — 10-14 сутки, III тест — 3 мес. после операции, IV тест — 12 мес. после кардиохирургического лечения.

Результаты. В дооперационном и раннем послеоперационном периодах не выявлено достоверных внутри и межгрупповых различий средних значений показателя КЖ (дооперационный период: 25,3 [1;64] в ИГ и 31,9 [4;63] в ГС; p=0,112; после операции: 28,6 [1;67] в ИГ и 27,9 [1;69] в ГС; p=0,849). Через 3 месяца после операции в ИГ выявлено достоверное улучшение КЖ в сравнении с дооперационным периодом (18,9 [1;43]; p=0,045); в то время как в ГС зарегистрирована лишь тенденция улучшения КЖ в сравнении с I тестом (24,6 [10;46]; p=0,385). Через 12 мес. после клапанной коррекции зафиксировано достоверное улучшение показателя КЖ в сравнении с дооперационным периодом в обеих группах пациентов (12,4[3;25]; p=0,028 и 18,0 [3;56]; p=0,048, в ИГ и ГС, соответственно).

Заключение. Через 12 мес. после хирургической коррекции ПКС достигается достоверное улучшение КЖ в обеих группах пациентов независимо от метода ФР, что свидетельствует об эффективности кардиохирургического лечения. Применение ИВТ в комплексе реабилитационных мероприятий пациентов с постковидным фиброзом лёгких способствует более раннему (уже через 3 мес. после операции) улучшению КЖ.

055 ДИНАМИКА ТОЛЕРАНТНОСТИ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТКОВИДНЫМ ФИБРОЗОМ ЛЁГКИХ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИОБРЕТЁННЫХ ПОРОКОВ КЛАПАНОВ СЕРДЦА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ ПРОГРАММ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ

Дубовик А. Ю., Казаева Н. А., Феоктистова Н. В., Губич Т. С., Сукало Т. И., Тарасик Е. С., Живневская Э. Э.

ГУ "Республиканский научно-практический центр "Кардиология", Минск, Республика Беларусь

Цель. Изучить толерантность к физической нагрузке (ТФН) при помощи теста 6-минутной ходьбы (6МТХ) у пациентов с фиброзом лёгких после перенесенной COVID-19 после выполнения хирургической коррекции приобретённых пороков клапанов сердца (ПКС) в условиях искусственного кровообращения (ИК) с использованием различных программ кардиореабилитации.

Материалы и методы. В исследование включено 46 пациентов с постковидным фиброзом лёгких до и после хирургической коррекции ПКС в условиях ИК, случайным образом разделённых на исследуемую группу (ИГ, n=24) и группу сравнения (ГС, n=22). Группы были сопоставимы по полу, возрасту, объёму кардиохирургического вмешательства ($p>0,05$). Физическая реабилитация (ФР) в ИГ осуществлялась с помощью интервальных велотренировок (ИВТ), в ГС — лечебной физкультуры и дыхательной гимнастики. Критериями соответствия дистанции 6МТХ являлись рекомендации Европейского общества кардиологов и Общества специалистов по сердечной недостаточности 2002 г. Контрольные сроки тестирования: I тест — до оперативного вмешательства, II тест — 10-14 сутки, III тест — 3 мес. после операции, IV тест — 12 мес. после оперативного вмешательства.

Результаты. Не выявлено достоверных внутри и межгрупповых различий средних значений проходимого расстояния как в дооперационном (414,6 [220;550] м в ИГ и 390,6 [200;550] м в ГС; $p=0,221$), так в раннем послеоперационном (405,1 [280;600] м в ИГ и 373,7 [150;420] м в ГС; $p=0,162$) периодах. Через 3 мес. после операции как в ИГ, так и в ГС отмечалось увеличение пройденного расстояния в сравнении с показателем дооперационного периода в группах (434,8 [350;500] м; $p=0,715$ в ИГ и 93,7 [248;450]; $p=0,893$ в ГС). Через 12 мес. после кардиохирургического лечения в ИГ пройденное за 6 мин расстояние было достоверно больше как в сравнении с дооперационным уровнем в группе (494,3 [350;807]; $p=0,038$), так и в сравнении с ГС в аналогичный срок тестирования (494,3 [350;807]; $p=0,047$).

Заключение. Выявлено преимущество ИВТ в улучшении ТФН пациентов с постковидным фиброзом лёгких до и после хирургической коррекции ПКС в условиях ИК, что проявляется достоверным увеличением дистанции ходьбы по данным 6МТХ в как в сравнении с результатами дооперационного периода в группе, так и с результатами ГС через год после операции.

056 ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА ВИТАМИНА D НА СОВРЕМЕННЫЕ МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НА ФОНЕ ГИПОВИТАМИНОЗА D

Дугушева В. А., Котова Ю. А., Наговицин А. К.
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко, Воронеж, Россия

Цель. Оценить влияние терапии витамином D на маркеры воспаления нетрина-1 и БТШ70 у пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД2) и сопутствующим гиповитаминозом D.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ данных 172 пациентов с СД2 (88 женщин, 84 мужчины; возраст 47-85 лет), наблюдавшихся в 2024-2025 гг. Всем пациентам проводилось определение уровня витамина D и назначалась коррекция витамином D в соответствии с клиническими рекомендациями Российской ассоциации эндокринологов. Содержание нетрина-1 и БТШ70 оценивали дважды — до начала терапии и через 6 мес. — методом иммуноферментного анализа. Статистическая обработка выполнялась с применением критерия Уилкоксона.

Результаты. После 6 мес. терапии витамином D отмечено статистически значимое повышение уровня нетрина-1: медиана 72,12 пг/мл после лечения по сравнению с 38,87 пг/мл до лечения ($Z=-9,882$; $p<0,001$). Аналогично выявлено увеличение концентрации БТШ70: 1,45 нг/мл после терапии vs 1,25 нг/мл до лечения ($Z=-9,893$; $p<0,001$).

Заключение. Уровень нетрина-1 и БТШ-70, ключевых белков, участвующих в процессах регенерации и стресс-ответа,

у пациентов с СД2 статистически значимо увеличивается после лечения витамином D. Это свидетельствует об эффективности применения витамина D в лечении и может указывать на его положительное влияние на биомаркеры, связанные с метаболическими процессами у пациентов с СД2.

057 ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ГИПОВИТАМИНОЗА D НА ХВОСТОВОЙ МОМЕНТ ДНК-КОМЕТЫ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Дугушева В. А., Котова Ю. А., Наговицин А. К.
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко, Воронеж, Россия

Цель. Оценить изменение хвостового момента ДНК-кометы у пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД2) в зависимости от уровня снижения витамина D.

Материалы и методы. Обследовано 172 пациента с СД2 (88 женщин, 84 мужчин) в возрасте 47-85 лет. В зависимости от уровня витамина D пациенты разделены на 4 группы: целевой (n=30), недостаток (n=66), дефицит (n=42), выраженный дефицит (n=32). Повреждение ДНК в лимфоцитах периферической крови исследовали с помощью метода щелочного электрофореза единичных клеток (метод ДНК-комет). Степень изменений хвостового момента (ТМ) ДНК определяли на цифровых изображениях с помощью компьютерной программы CASP 1.2.2.

Результаты. В группе с целевым уровнем витамина D (21) значение Ме хвостового момента (ТМ) составило 0,26 AU, с недостаточностью (22) — 1,88 AU, с дефицитом (23) — 8,80 AU, с выраженным дефицитом (24) — 56,12 AU (критерий Краскела-Уоллеса $H=108,059$ при $p<0,001$). *Post-hoc* анализ позволил установить, что уровень ТМ у пациентов 21 группы (Ме=0,26) статистически значимо ниже, чем у пациентов других групп ($p_{21-22}=0,034$, $p_{21-23}<0,001$, $p_{21-24}<0,001$). У пациентов 22 группы (Ме=1,88) статистически значимо ниже, чем у пациентов 23 (Ме=8,8) и 24 (Ме=56,12) групп ($p_{22-23}<0,001$, $p_{22-24}<0,001$).

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о выраженной взаимосвязи между снижением концентрации витамина D и увеличением хвостового момента ДНК-кометы у пациентов с СД2, что отражает повышение степени ДНК-повреждения. Результаты подтверждают потенциальную роль витамина D в поддержании геномной стабильности и требуют дальнейшего изучения механизмов его влияния на процессы клеточного повреждения при СД2.

058 ТЕЧЕНИЕ ПОСТИНФАРКТНОГО ПЕРИОДА У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ИНФАРКТА МИОКАРДА В ХОДЕ 3-Х ЛЕТНЕГО НАБЛЮДЕНИЯ

Евдокимов Д. С., Леонова И. А., Евдокимова Е. Д.,
Заирханова Х. А., Ибрагимова Ю. М.
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова Минздрава
России, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Оценить неблагоприятной течение постинфарктного периода у больных, перенесших коронавирусную инфекцию (COVID-19) в острый период инфаркта миокарда (ИМ).

Материалы и методы. Включено 97 пациентов с ИМ, поступивших в кардиологическое отделение с марта 2020 г. по июль 2022 г, которым выполнено тестирование на SARS-CoV-2 на момент госпитализации по поводу ИМ. Было сформировано две группы: первая — пациенты с подтвержденной COVID-19 во время госпитализации по причине ИМ (n=34), вторая — пациенты с ИМ без COVID-19 (n=63). Динамическое наблюдение за пациентами осуществлено в течение 3-х лет.

Результаты. За период, прошедший с момента ИМ, в группах было сопоставимое количество перенесенных повторных ИМ (2 [5,9%] vs 5 [7,9%]) и госпитализаций по поводу нестабильной стенокардии (4 [11,8%] vs 7 [11,1%]). Пациенты, пе-

ренесшие одновременно ИМ и инфекцию COVID-19, значимо чаще госпитализировались в стационары города (62% vs 35%; $p < 0,05$) с явлениями сердечной недостаточности. Эти же пациенты имели достоверно более низкую фракцию выброса левого желудочка на момент включения в исследование ($45 \pm 6,3\%$ и $51 \pm 4,4\%$, соответственно; $p < 0,05$).

Заключение. Перенесенная во время ИМ COVID-19 ассоциирована с более неблагоприятным отдаленным (в ходе 3-летнего наблюдения) прогнозом постинфарктного периода, а именно, более тяжелой сердечной недостаточностью. Данную информацию следует учитывать при ведении таких пациентов в амбулаторной практике

059 ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ВЫРАЖЕННОСТЬ АТЕРОСКЛЕРОЗА У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Евдокимов Д. С., Леонова И. А., Евдокимова Е. Д., Миронов Ф. Н., Гусейнова Ф. А.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Сравнительная оценка распространенности и характеристик атеросклеротического поражения коронарных и брахиоцефальных артерий у пациентов со стабильной стенокардией напряжения и контролируемой бронхиальной астмой в зависимости от индекса массы тела.

Материалы и методы. Обследовано 68 пациентов с стабильной стенокардией напряжения II-III функционального класса и/или положительным результатом стресс-эхокардиографии и контролируемой бронхиальной астмой (БА). Пациенты были разделены на две группы: основную ($n=36$) — лица с избыточной массой тела, ($n=32$) — пациенты с нормальной массой тела. Всем пациентам было проведено обследование согласно клиническим рекомендациям, в том числе ультразвуковое дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (УЗДГ) и коронарография.

Результаты. Средний возраст $54 \pm 5,7$ лет, 56% женщины. Гемодинамически значимое поражение двух и более коронарных артерий чаще среди пациентов с избыточной массой тела (72%/54%; $p < 0,05$). Только в группе пациентов с нормальной массой тела в 5 случаях выявлена микроваскулярная стенокардия, эти же пациенты имели более длительный анамнез БА. По УЗДГ брахиоцефальных артерий значимых различий в показателях толщины интима-медиа между группами нет. Гемодинамически значимый стеноз (>50%) не был зарегистрирован ни у одного пациента. Стеноз <50% преобладал у пациентов основной группы (49%/17%; $p < 0,05$).

Заключение. Наличие избыточной массы тела у пациентов с БА ассоциировано с более тяжелым поражением коронарного русла и начальными проявлениями атеросклероза в брахиоцефальных артериях, вероятнее всего вследствие наличия двух заболеваний с низкоградиентным воспалением, усугубляющим эндотелиальную дисфункцию.

060 РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА ФАКТОРОВ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Евпраксина А. М., Балакин А. А., Милютин М. Ю.
ФГБОУ ВО "ПИМУ" Минздрава России, Нижний Новгород, Россия

Цель. Провести исследование распространенности и структуры факторов риска гипертонической болезни у людей молодого возраста.

Материалы и методы. Проанализированы данные 30 пациентов (средний возраст $35,7 [21;56]$ лет, 76,7% мужчин). Критерием включения было АД $\geq 140/90$ мм рт.ст. и/или прием антигипертензивной терапии. Для каждого оценивались

возраст, пол, уровень АД, ИМТ, показатели липидного спектра (ОХ, ХС-ЛНП), физическая активность, статус курения, пищевые привычки и сопутствующая патология.

Результаты. Анализ данных выявил четкую структуру ведущих факторов риска артериальной гипертензии в группе молодых пациентов. Наиболее значимым оказался фактор отягощенной наследственности, зарегистрированный у двух третей пациентов (66,7%). Ведущим модифицируемым фактором риска стала избыточная масса тела: избыточный вес или ожирение были выявлены у 76,7% пациентов, при этом почти у половины из них (43,5%) была диагностирована I степень ожирения и выше. Практически каждый третий пациент (36,7%) был активным курильщиком. Более чем у половины обследуемых (57,7%) был обнаружен повышенный уровень общего холестерина. Для подавляющего большинства обследуемых была характерна низкая или умеренная физическая активность. Важно отметить, что у 30% пациентов артериальная гипертензия протекала на фоне коморбидной патологии, наиболее часто — бронхообструктивных заболеваний и сахарного диабета. При этом более половины пациентов (60,0%) уже получали антигипертензивную терапию, что свидетельствует о ранее установленном диагнозе. Типичной для когорты была комбинация факторов риска: у 86,7% пациентов выявлено 2 и более факторов. Из них у 30,0% — 2 фактора, у 36,7% — 3 фактора, и у 20,0% — 4 и более факторов риска.

Заключение. Таким образом, у лиц молодого возраста с АГ отмечается высокая распространенность модифицируемых факторов риска, главными из которых являются избыточная масса тела/ожирение и отягощенная наследственность. Комбинация нескольких факторов риска у одного пациента является типичной. Полученные данные подчеркивают критическую важность раннего скрининга и коррекции образа жизни в данной возрастной группе для профилактики прогрессирования заболевания и развития сердечно-сосудистых осложнений.

061 ОПТИМИЗАЦИЯ ПИЩЕВЫХ ПРИВЫЧЕК У ЖЕНЩИН С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ДИЕТОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

Егаян Р. А., Калинина А. М., Горный Б. Э.

ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Изучение влияния оптимизации пищевых привычек и редукиции калорийности рациона на нормализацию массы тела (МТ) и динамику факторов риска хронических неинфекционных заболеваний у женщин с избыточной МТ и ожирением при 6-месячном диетологическом вмешательстве и дистанционном контроле.

Материалы и методы. В настоящее исследование включены 120 женщин в возрасте 15-60 лет с избыточной МТ и ожирением. Проводилось диетологическое консультирование с назначением редуцированного рациона согласно методике "энергетического эквивалента". С целью представления пациентам адекватных собственным привычкам питания рекомендаций оценивали пищевые привычки с помощью специально составленного валидизированного опросника. Оценивалось потребление животных жиров, простых сахаров, соли и пищевых волокон в баллах.

Результаты. На фоне соблюдения диетологических рекомендаций нормализовались пищевые привычки, значительнее в потреблении животных жиров (с $16,2 \pm 0,87$ баллов до $9,5 \pm 0,7$, $p < 0,01$) и соли (с $5,7 \pm 0,29$ баллов до $2,0 \pm 0,28$, $p < 0,01$). Потребление простых сахаров, овощей, фруктов имело незначительную тенденцию к нормализации. Это способствовало значительному снижению показателей МТ от 86 [88; 92] до $82,6 [75,9; 88,1]$ кг, ИМТ — от 32 [30,3; 34,4] до $30,5 [28,7; 32,8]$ кг/м². Снизились достоверно показатели артериального давления и липидного спектра: общего ХС и в большей степени ХС ЛНП.

Заключение. Комплексное профилактическое диетологическое вмешательство у женщин с повышенной МТ способствовало снижению массы тела на 5% за 6 мес., что сочеталось с нормализацией показателей антропометрии, гемодинамики, липидов. Результаты данного исследования могут быть использованы для совершенствования персонализированной, превентивной технологии профилактического консультирования в структурах первичной медико-санитарной помощи в целях первичной и вторичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний.

062 АНАЛИЗ ДИССОМНИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМИ ЭНДОКРИННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Елизарова И. О., Черных Т. М., Карфик Д. В., Делева Е. Ю.
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж, Россия

Цель. Изучить частоту встречаемости и степень выраженности нарушений сна у пациентов с аутоиммунными эндокринными заболеваниями — сахарным диабетом (СД) 1 типа и хроническим аутоиммунным тиреоидитом (ХАИТ).

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе эндокринологического отделения БУЗ ВО "ВОКЦСВМП" в период с ноября 2024 по февраль 2025 г. В анализ включены 36 человек (13 мужчин, 23 женщины), средний возраст 48 ± 2 лет, среди них пациенты с СД 1 типа 18 человек, с ХАИТ — 18 человек. Все пациенты были компенсированы по основному заболеванию и не получали снотворных препаратов. Оценка нарушений сна проводилась с использованием опросника качества сна, шкалы тяжести инсомнии (ISI) и шкалы депрессии Бека для исключения вторичных нарушений. Данные обработаны методами описательной статистики.

Результаты. У 86% исследуемых были выявлены пресомнические нарушения (легкие 61,3%, умеренные 35,5%, выраженные 3,2%), интрасомнические нарушения у 97,2% пациентов (легкие 57,1%, умеренные 40%, выраженные 2,9%), постсомнические нарушения регистрировались у всех пациентов (легкие 80,5%, умеренные 19,5%). У 86,1% участников наблюдалась задержка засыпания свыше 30 минут; 72,2% выражали неудовлетворенность качеством сна. Нарушения сна чаще встречались у пациентов с длительностью заболевания более 7 лет, преимущественно у женщин с СД 1 типа.

Заключение. Диссомнические нарушения у пациентов с СД 1 типа и ХАИТ наблюдается у практически у 90% пациентов. Длительное течение аутоиммунного заболевания (более 7 лет) может являться фактором риска хронизации инсомнии, что утяжеляет течение основного заболевания, усиливая метаболические нарушения и аутоиммунное воспаление. Необходимы комплексные терапевтические стратегии для пациентов с аутоиммунными заболеваниями и хроническими проявлениями инсомнии, включающие фармакологическую коррекцию сна и психотерапевтические подходы.

063 ОТ ДАННЫХ К РЕШЕНИЯМ: РЕГИСТР ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК В РОЛИ СТРАТЕГИЧЕСКОГО АКТИВА

Елфимов Д. А.¹, Елфимова И. В.^{1,2}, Расоева Е. В.^{1,2}, Шабалина А. В.^{1,2}, Чайковская М. В.¹, Пермякова З. А.¹
¹ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, Тюмень; ²ГАУЗ ТО "Городская поликлиника №12", Тюмень, Россия

Цель. Оценить систему выявления хронической болезни почек у взрослого населения в амбулаторно-поликлиническом звене.

Материалы и методы. Проведен анализ данных 103,9 тыс. взрослых, прикрепленных к одной из поликлиник города Тюмени. Для оценки частоты выявления хронической болез-

ни почек (ХБП) проводился анализ электронных медицинских карт амбулаторных пациентов. В анализ включались пациенты с различной патологией, имеющие установленный диагноз ХБП любой стадии.

Результаты. На диспансерном учете с ХБП находится 142 пациента (0,1%), что значительно ниже среднестатистических показателей (10-13%). Большинство зарегистрированных диагнозов ХБП относятся ко 2-4 стадиям. ХБП часто является осложнением системных заболеваний: сахарный диабет 2 типа и артериальная гипертензия. Однако у пациентов с этими заболеваниями диагноз ХБП выставляется редко, что приводит к недостаточной ренопротективной терапии. Для улучшения ситуации необходимо внедрение регистра пациентов с ХБП, который станет ключевым инструментом в стратегии выявления и профилактики прогрессирования заболевания.

Заключение. Недостаток систематического учета и мониторинга пациентов с ХБП приводит к недооценке данного заболевания. Внедрение регистра пациентов с ХБП позволит улучшить учет, осуществлять контроль динамики клинических и лабораторных показателей, а также корректировать терапию в соответствии с индивидуальными потребностями пациентов. Внедрение данного мониторинга будет способствовать профилактике прогрессирования ХБП, а также эффективному управлению здоровьем пациентов.

064 ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ТЕХНОЛОГИИ REDS ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХСН

Елфимов Д. А.¹, Елфимова И. В.^{1,2}, Бумажникова Е. А.², Пушкинова С. В.¹, Чупраков А. Е.¹, Фефелов М. Ю.¹

¹ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, Тюмень; ²ГАУЗ ТО "Городская поликлиника №12", Тюмень, Россия

Цель. Провести ретроспективный анализ показателей ReDS у пациентов с ХСН

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт 25 пациентов с анамнезом перенесенного инфаркта миокарда (ИМ) и хронической сердечной недостаточностью (ХСН), состоящих на диспансерном наблюдении в одной из поликлиник. Оптимальный диапазон значений, полученных с помощью системы ReDS и основанный на базовой анатомии лёгкого, составлял от 20% до 35%. Показатель выше 35% расценивался как проявление сердечной недостаточности вследствие застоя в легких.

Результаты. По результатам определения жидкости в легких, у 23 (92%) пациентов отмечалось повышенное ($37,7 \pm 0,44\%$), а у 2 (8%) пациентов — высокое ($44,0 \pm 0,21\%$) содержание жидкости в легких. Из них у 12 пациентов отмечались клинические проявления декомпенсации ХСН. В терапевтический протокол этих больных были внесены изменения. Через 72 ч после коррекции терапии было проведено повторное измерение: у 11 пациентов показатель жидкости пришел в норму ($33,3 \pm 0,58\%$). Состояние одного пациента осталось без изменений (38%), сохранялась клиническая картина, в связи с чем потребовалась госпитализация.

Заключение. Технология ReDS обладает диагностической ценностью в раннем выявлении декомпенсации у пациентов с ХСН. Внедрение исследований с использованием системы ReDS в клиническую практику расширит возможности диагностики отека легких и обеспечит мониторинг состояния пациентов с ХСН. Данные, полученные с помощью системы ReDS, позволят своевременно корректировать терапию, уменьшить число госпитализаций и повысить качество жизни пациентов.

065 НАРУШЕНИЕ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОЙ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ И ГИПЕРАММОНИЕМИЯ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОМ СТЕАТОГЕПАТИТЕ С НАЧАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ И ИХ КОРРЕКЦИЯ

Ермолова Т. В., Ермолов С. Ю., Беляева Е. Л.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Оценить характер нарушений внутрипеченочной микроциркуляции и уровень аммиака в периферической крови у пациентов неалкогольным стеатогепатитом (НАСГ) с начальной стадией фиброза печени, а также эффективность гипоаммониемического препарата L-орнитин-L-аспартата (Гепа-мерц) для коррекции данных нарушений.

Материалы и методы. Обследовано 56 пациентов НАСГ с начальной стадией фиброза (0-1 стадии по METAVIR), которую определяли методом транзитной эластографии (аппарат Фиброскан). Уровень аммиака оценивали биохимическим экспресс-методом (аппарат PocketChem BA, Arcray, Япония) в капиллярной крови пациентов и у 39 человек контрольной группы. Нормальный уровень аммиака в крови 11-32 мкмоль/л. Внутрипеченочная гемодинамика оценивалась неинвазивно методом полигепатографии (ПГГ). Гепа-Мерц применялся в дозе 9 г в день в течение 4 нед. с контролем уровня аммиака и печеночной микроциркуляции через 2 и 4 нед.

Результаты. Анализ полигепатограмм показал, что у всех пациентов выявлены нарушения внутрипеченочной микроциркуляции — увеличение базового сопротивления, изменение формы и амплитуды кривых на синусоидальном уровне (нарушение оттока). Уровень аммиака оказался повышенным — 132,2 мкмоль/л по сравнению с контрольной группой — 45,3 мкмоль/л ($p < 0,001$). В группе пациентов с НАСГ эффективность Гепа-Мерц показана в виде снижения аммиака до 64,2 мкмоль/л и улучшения микроциркуляции печени — повышения амплитуды кривых (через 2 недели) и формы кривых (через 4 нед.).

Заключение. НАСГ даже на начальных стадиях фиброза печени характеризуется нарушением внутрипеченочной микроциркуляции на синусоидальном уровне и повышением уровня аммиака, который и способствует активации звездчатых клеток печени и ухудшению микроциркуляции, как подтверждено во многих экспериментальных работах. Применение Гепа-Мерц позволяет уменьшить уровень аммиака и улучшить печеночный кровоток при НАСГ, что безусловно способствует оптимизации патогенетической терапии неалкогольной болезни печени на стадии НАСГ.

066 АНАЛИЗ НАЗНАЧЕНИЙ ПРЕПАРАТОВ ИНСУЛИНА БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ ГОРОДА СМОЛЕНСКА

Загнет К. Д., Левченко О. С.

ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России, Смоленск, Россия

Цель. Изучить структуру назначений препаратов инсулина больным сахарным диабетом 2 типа (СД2) в условиях реальной клинической практики геронтологического центра города Смоленска.

Материалы и методы. Проведено кросс-секционное ретроспективное исследование — анализ 87 историй болезни пациентов, имеющих диагноз СД2, проживающих в Смоленском областном государственном бюджетном учреждении "Геронтологический центр "Вишенки". Из медицинских карт брали информацию о проводимой медикаментозной терапии сахароснижающими препаратами (ССП). Критериями исключения стал возраст менее 60 лет. Полученные данные обрабатывались в Microsoft Excel.

Результаты. Инсулинотерапию проводили 21 (24,1%) пациенту, девять из которых — в комбинации с метформином. Смешанный инсулин получают 11, остальные — комбинацию инсулина короткого и длительного действия, монотерапия базальными инсулинами не отмечена. Согласно клиническим рекомендациям, проводить инсулинотерапию следует базальными или смешанными инсулинами. Интенсифицированная инсулинотерапия возможна при сохранении когнитивных функций пожилого пациента, после обучения в Школе больных СД. В этом случае требуется особое внимание со стороны обслуживающего персонала из-за когнитивных и физических ограничений гериатрических пациентов. Применение инсулинов сопровождается наиболее высоким риском гипогликемии, что особенно опасно для пожилых.

Заключение. Инсулинопотребный СД2 наблюдался у 24% исследуемых половина из которых находилась на терапии комбинацией (не фиксированной) инсулинами короткого и длительного действия, что не соответствует современным клиническим рекомендациям. Пациенты на инсулинотерапии нуждаются в переходе на более простые схемы инсулинотерапии с использованием базальных или смешанных инсулинов (один-два раза в день) или их фиксированных комбинаций с аргПП-1, или на пероральные ССП ввиду большого процента функционально зависимых пациентов в исследуемой группе.

067 СОСТОЯНИЕ АЛЬВЕОЛЯРНО-КАПИЛЛЯРНОЙ ПРОНИЦАЕМОСТИ В ПОРАЖЕННОЙ ЗОНЕ У ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Зайцева А. А., Букреева Е. Б., Зоркальцев М. А.

ФГБОУ ВО Сибирский государственный медицинский университет Минздрава России, Томск, Россия

Цель. Изучить состояние альвеолярно-капиллярной проницаемости (АКП) непосредственно в пораженной зоне у пациентов внебольничной пневмонией (ВП) и сахарным диабетом 2 типа (СД2).

Материалы и методы. У 16 пациентов (мужчин — 8, женщин — 8, средний возраст — 64,8 лет) с верифицированными диагнозами ВП и СД2 проведена оценка АКП в зоне инфильтрата — пораженная зона (ПЗ) методом вентиляционной сцинтиграфии легких с использованием однофотонной эмиссионной компьютерной томографии BrightView Philips с применением радиофармпрепарата ^{99m}Tc -пентатех. Группу контроля составили 25 пациентов с ВП. Согласно методике, определяли количество импульсов (гамма-квантов) спустя 1, 10 и 30 минут после ингаляции радиоактивной смеси.

Результаты. Был проведен сравнительный анализ АКП в ПЗ между группами ВП и ВП на фоне СД2. При оценке параметров, полученных на 1-й минуте исследования в ПЗ достоверных различий между группами получено не было. На 10-й и 30-й минуте исследования выявлено достоверное ускорение АКП в ПЗ в группе ВП и СД2 — 29,9% и 43,4%, по сравнению с 22% и 35,9% в группе ВП ($p < 0,05$)

Заключение. По результатам проведенного исследования выявлено ускорение АКП ПЗ в группе пациентов с ВП и СД2, по сравнению с контрольной группой, что, вероятно, обусловлено более выраженным течением воспалительного процесса и нарушением альвеолярно-капиллярной мембраны в ПЗ у данной категории пациентов.

068 МАРКЕРЫ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Захаров Ю. В., Саймуах М. С., Морозова В. А.,

Давыдов С. И., Бабаева А. Р.

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, Волгоград, Россия

Цель. Изучить уровни маркеров системного воспаления у пациентов с ХСН в зависимости от наличия и спектра метаболической коморбидной патологии.

Материалы и методы. Исследование включало 150 пациентов (30-80 лет) с ХСН и метаболическими нарушениями: СД2, ожирение, МС. Пациенты были разделены на 5 групп по 30 человек: ХСН без нарушений, ХСН+СД2, ХСН+О, ХСН+СД2+О, контрольная группа — только АГ. Обследование включало стандартные методы для верификации ХСН и определения коморбидной патологии, а также лабораторное определение маркеров воспаления: СРБ, ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО- α , с использованием тест-систем компании "Вектор бест". Исследование проводилось в Волгограде с 2022 по 2024гг.

Результаты. Как следует из этих данных сравнительного анализа значений маркеров системного воспаления в группах пациентов (Ме) по Критерию Манна-Уитни различия оказались достоверными по всем исследованным маркерам воспаления, что указывает на статистически значимые различия между группами с метаболической коморбидностью с одной стороны и группами без коморбидности, а также группой контроля — с другой стороны.

Заключение. Пациенты с левожелудочковой ХСН и коморбидной метаболической патологией (ожирение, СД 2 типа, сочетание ожирения и СД 2 типа) имеют более тяжелое течение хронической левожелудочковой недостаточности, а также более высокий уровень маркеров системного воспаления.

069 МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК У ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯИЧНИКОВ

Зимина М. В., Дора С. В., Халимов Ю. Ш., Лискер А. В., Волкова А. Р., Лозовая Т. А., Дворецкая В. В.

ФГБОУ ВО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова" Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Комплексная оценка кардиометаболических нарушений у женщин с преждевременной недостаточностью яичников, включая параметры углеводного и липидного обмена, показатели артериального давления и толщину эпикардиальной жировой ткани, с разработкой модели прогноза риска.

Материалы и методы. В наблюдательном сравнительном исследовании приняли участие 109 женщин. Участницы были разделены на три группы в зависимости от клинико-лабораторных характеристик: 1-я группа (n=48) — женщины с регулярным менструальным циклом и уровнями фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) и эстрадиола в пределах референсных значений (контрольная группа); 2-я группа (n=38) — женщины с аменореей продолжительностью от 3 до 12 мес. и повышением уровня ФСГ >25 МЕ/л (подтверждено двукратно с интервалом 4 нед.); 3-я группа (n=23) — женщины с аменореей более года и повышением уровня ФСГ >25 МЕ/л. Всем участницам выполнена ультразвуковая оценка толщины ЭЖТ, а также определены гормональный профиль, показатели липидного и углеводного обмена. Статистический анализ включал сравнение групп по показателям эктопического жира и выявление корреляций с клинико-биохимическими данными. Для прогнозирования ЭЖТ $\geq 5,1$ мм на основе уровня холестерина и статуса курения (n=39) разработана прогностическая модель бинарной логистической регрессии с высоким значением псевдо-R² Найджелкерка.

Результаты. У женщин с преждевременной недостаточностью яичников чаще отмечалась отягощённая наследственность (82,4%), что подтверждает возможный генетический вклад в развитие патологии. На фоне эстрогенодефицита выявлены неблагоприятные метаболические изменения: повышение гликемии, инсулина и индекса НОМА-IR, рост частоты нарушений углеводного обмена до 43,8%, дислипидемия с увеличением общего холестерина и липопротеинов низ-

кой плотности (ЛНП) при снижении липопротеинов высокой плотности (ЛВП). Параллельно фиксировалось повышение артериального давления и увеличение распространённости гипертонии до 47,8% при низкой доле женщин, получающих терапию. Толщина эпикардиальной жировой ткани в группах с ПНЯ достигала 5,7-6,0 мм vs 4,3 мм в контроле, и у половины пациенток превышала пороговое значение 5,1 мм, что сопровождалось её тесной связью с дислипидемией и снижением уровня эстрогенов. Эти данные подтверждают значение ЭЖТ как дополнительного маркера кардиометаболического риска и необходимость уточнения подходов к стратификации риска у женщин с ПНЯ. Разработана прогностическая модель оценки вероятности ЭЖТ $\geq 5,1$ мм на основе уровня общего холестерина и статуса курения (n=39). Модель статистически значима (p < 0,001), объясняет 67,6% дисперсии (псевдо-R² Найджелкерка) и демонстрирует отличную дискриминационную способность: AUC=0,925. Повышение холестерина на 1 единицу увеличивало шансы ЭЖТ в 28,1 раза, курение — в 14,3 раза. При пороговом значении вероятности 0,830 чувствительность составила 79,2%, специфичность — 93,3%.

Заключение. У женщин с преждевременной недостаточностью яичников выявлены неблагоприятные изменения метаболического профиля и утолщение эпикардиальной жировой ткани, тесно связанное с уровнем эстрогенов и показателями липидного обмена. Полученные данные обосновывают необходимость активного кардиометаболического скрининга в данной группе риска.

070 ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ГЕМОСТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Золотарев А. А., Пыхтунова Е. А., Трифонова О. Ю., Ксенева С. И., Удут В. В.

НИИФирМ им. Е. Д. Гольдберга Томского НИМЦ, Томск, Россия

Цель. Оценить влияние достижения целевого артериального давления (ЦАД) на показатели гемостатического потенциала у пациентов с метаболическим синдромом.

Материалы и методы. В клинике НИИФирМ им. Е. Д. Гольдберга 25 пациентам обоих полов с верифицированным метаболическим синдромом за время пребывания в стационаре, проведена персонифицированная коррекция антигипертензивной терапии с достижением ЦАД. До и после достижения ЦАД, проведена оценка гемостатического потенциала методом низкочастотной пьезотромбоэластографии (НПТЭГ). Для статистического анализа использовали критерий Уилкоксона, различия считались значимыми при уровне p $\leq 0,05$.

Результаты. До достижения ЦАД у пациентов регистрировался прокоагулянтный статус, преимущественно на протеолитическом и полимеризационном этапах фибриногенеза. После индивидуальной коррекции терапии и достижения ЦАД отмечены статистически значимые изменения показателей НПТЭГ: снижение тромбиновой активности в 1,3 раза (p=0,00002), увеличение времени достижения точки желирования в 1,5 раза (p=0,00008), уменьшение интенсивности коагуляционного драйва в 1,3 раза (p=0,001) и снижение интенсивности полимеризации сгустка в 1,2 раза (p=0,001).

Заключение. Достижение ЦАД у пациентов с метаболическим синдромом сопровождалось снижением прокоагулянтных изменений по данным НПТЭГ. Полученные результаты позволяют предположить, что своевременная коррекция антигипертензивной терапии может способствовать уменьшению выраженности гемокоагуляционных нарушений у данной категории пациентов.

071 ОЦЕНКА ОТДАЛЕННОСТИ МЕСТА ВЫЗОВА И СТРУКТУРЫ НАПРАВИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Золотарев П. А.², Марцевич С. Ю.¹, Загребельный А. В.¹, Алиев И. О.², Кутишенко Н. П.¹, Воронина В. П.¹, Дмитриева Н. А.¹, Лерман О. В.¹, Лукина Ю. В.¹, Калайджян Е. П.¹, Будаева И. В.¹, Некошинова Е. С.¹, Алибекова А. Б.³, Аношина А. М.², Драпкина О. М.¹

¹ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, Москва; ²ГБУЗ МО "Ступинская клиническая больница", Ступино, Московская область; ³ГБУЗ МО "Истринская клиническая больница. Взрослая поликлиника 1", Истра, Московская область, Россия

Цель. Оценить отдаленность места вызова бригады скорой медицинской помощи (СМП) и структуры направительного диагноза острого коронарного синдрома (ОКС) у пациентов, госпитализированных в Ступинский региональный сосудистый центр (СтРСЦ).

Материалы и методы. Исследование проведено в рамках госпитального этапа Ступинского регистра ОКС (СТОКС), в который за период с 10 января по 30 июня 2025 г. были включены последовательно поступившие в СтРСЦ 261 больной с направительным диагнозом ОКС или подозрением на него (включая диагноз нестабильной стенокардии (НС) и острого инфаркта миокарда (ОИМ), установленные бригадой СМП). Все пациенты постоянно проживали в пределах Московской области, г. Москвы и сопредельных областей. Адрес места вызова бригады СМП и направительный диагноз оценивались по сопроводительным листам СМП.

Результаты. По адресу места вызова бригады СМП пациенты были распределены в 4 группы: г. Ступино (83 чел. (31,8%) пациентов), ГО Ступино (44 чел., 16,9%), пограничные ГО (90 чел., 34,5%), отдаленные ГО (30 чел., 11,5%). У 14 человек (5,3%) такие данные отсутствовали. Направительные диагнозы пациентов г. Ступино были: ОКСпСТ — 35 пациентов (42,2%), ОКСбпСТ — 29 (34,9%), ОИМ — 3 (3,6%), НС — 15 (18,1%), другой — 1 (1,2%), нет данных — 0. Из пациентов ГО Ступино — направительным диагнозом были: ОКСпСТ — у 19 (43,2%) пациентов, ОКСбпСТ — у 18 (40,9%), ОИМ — 0, НС — у 5 (11,4%), другой — у 2 (4,5%), нет данных — 0. Из 90 человек пограничных ГО с ОКСпСТ поступили 29 (32,2%) пациентов, ОКСбпСТ — 33 (36,7%), ОИМ — 4 (4,4%), НС — 21 (23,3%), другой — 3 (3,4%), нет данных — 0 больных. Направительными диагнозами пациентов из отдаленных ГО были: ОКСпСТ — у 12 (40,0%) человек, ОКСбпСТ — 13 (43,3%), ОИМ — 1 (3,3%), НС — 4 (13,4%), другой — 0, нет данных — 0 пациентов. У 14 больных, с пропущенными данными об адресе места вызова, с направительным диагнозом ОКСпСТ было 5 (35,7%) человек, ОКСбпСТ — 2 (14,4%), ОИМ — 0, НС — 4 (28,6%), другой — 0, не было данных у 2 (14,3%) пациентов.

Заключение. По данным регистра СТОКС каждый десятый пациент был госпитализирован СМП из регионов, удаленных от СтРСЦ, при этом 43,3% больных госпитализировали с диагнозом ОКСпСТ и ОИМ, что требовало экстренного стационарного лечения.

072 КОРРЕКЦИЯ КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИЕЙ МИОКАРДА, СОЧЕТАННОЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФЕКЦИЮ SARS-COV-2

Золотенникова Ю. С.

ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России, Луганск, Россия

Цель. Оценить кардиометаболические нарушения и особенности их коррекции у пациентов с хронической ишемической болезнью сердца (ИБС) и сахарным диабетом (СД) 2 типа, перенесших коронавирусную инфекцию (COVID-19), в зависимости от наличия безболевого ишемии миокарда (БИМ).

Материалы и методы. Обследованы 80 пациентов с ИБС и СД, перенесших COVID-19. Лабораторные исследования включали определение уровней высокочувствительного С-реактивного белка (вчСРБ), Д-димера, фактора роста эндотелия сосудов (VEGF-A), липидного спектра и общей антиоксидантной активности плазмы (ОАА). Инструментальная диагностика включала тредмил-тест, холтеровское мониторирование ЭКГ (ХМ ЭКГ) и оценку эндотелий-зависимой вазодилатации (ЭЗВД). У 54 пациентов выявлена БИМ; группа сравнения включала 26 пациентов без БИМ.

Результаты. У пациентов с БИМ отмечены более выраженные проявления дисфункции вегетативной нервной системы, нарушения липидного обмена, более высокие уровни маркеров воспаления (VEGF-A, вчСРБ) и повышенные значения Д-димера. Значения ЭЗВД в группе БИМ были снижены по сравнению с пациентами без БИМ. На фоне проводимой фармакотерапии у большинства пациентов (83%) отмечено уменьшение клинических симптомов, улучшение липидного профиля, снижение уровней VEGF-A, Д-димера и вчСРБ, а также повышение уровней ХС ЛВП и ОАА.

Заключение. У пациентов с ИБС и СД 2 типа, перенесших COVID-19, наличие БИМ ассоциируется с более выраженными нарушениями метаболических, воспалительных и эндотелиальных показателей. Комплексная фармакотерапия привела к положительной динамике клинико-лабораторных параметров, что позволяет рассматривать ее как эффективный элемент коррекции коморбидных нарушений в данной группе пациентов.

073 ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ КАК ФАКТОР РИСКА ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Зубарева А. А., Чичерина Е. Н.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, Киров, Россия

Цель. Определить роль гипертонической болезни (ГБ) как фактора риска острого коронарного синдрома (ОКС) у пациентов с сопутствующей патологией верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

Материалы и методы. В проспективное исследование включены 79 пациентов, перенесших ОКС и проходивших второй стационарный этап реабилитации. Пациенты разделены на две группы: с патологией ЖКТ (n=39) и без неё (n=40). Оценены частота ГБ и другие факторы риска с использованием χ^2 -теста (p<0,05).

Результаты. Гипертоническая болезнь выявлена у 97% пациентов с ОКС и патологией верхних отделов ЖКТ vs 82,5% в группе сравнения (p=0,025). При остром инфаркте миокарда ГБ достигала 100% (vs 81%, p=0,020), при нестабильной стенокардии — 92% (vs 87,5%, p=0,625). По другим факторам риска (сердечная недостаточность, сахарный диабет, дислипидемия, нарушение функции почек, печени, курение) различий не установлено.

Заключение. ГБ является наиболее часто встречающимся статистически значимым фактором риска ОКС у пациентов с сопутствующей патологией верхних отделов ЖКТ, что подчеркивает необходимость её раннего выявления и строгого контроля в рамках вторичной профилактики коронарных событий.

074 КЛИНИЧЕСКИЕ ФЕНОТИПЫ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ И ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НА ФОНЕ ПАТОЛОГИИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Зубарева А. А., Чичерина Е. Н.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, Киров, Россия

Цель. Сравнить особенности клинического течения нестабильной стенокардии (НС) и острого инфаркта миокарда (ОИМ) у пациентов с сопутствующей патологией верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

Материалы и методы. Анализ данных 79 пациентов с ОКС, разделённых на подгруппы НС (n=20) и ОИМ (n=59) с патологией верхних отделов ЖКТ и без нее. Оценивались клинические симптомы, данные ЭКГ, ХМЭКГ и эхокардиографии. Использовались статистические методы: χ^2 , U-критерий Манна-Уитни.

Результаты. У пациентов с НС и заболеваниями верхних отделов ЖКТ в 83% случаев доминировал астенический синдром (vs 12,5% у лиц без сопутствующей патологии, $p=0,003$) и в 67% — признаки сердечной недостаточности (СН) (vs 12,5%, $p=0,025$), наблюдалась большая ЧСС (108 (104-115) vs 96,5 (90,5-102), $p=0,012$). У лиц с ОИМ и заболеваниями верхних отделов ЖКТ в 26% отмечалось чувство жжения в нижней трети грудины или в эпигастрии (vs 6% у лиц без сочетанной патологии), в 15% — заднебазальная локализация инфаркта (vs 0%, $p=0,039$) и в 52% — легочная гипертензия (ЛГ) (vs 16%, $p=0,002$).

Заключение. Сочетанная патология верхних отделов ЖКТ определяет два клинических фенотипа острых форм ИБС: при НС — астения, СН и повышенная ЧСС, при ОИМ — атипичная боль, заднебазальное повреждение миокарда и ЛГ. Это требует дифференцированного подхода к диагностике, включая обязательную регистрацию ЭКГ в отведениях V7-V9 при подозрении на ОИМ.

075 ВЫЯВЛЕНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ВЫЕЗДНОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕРОПРИЯТИЯ

Иванова Е. С.

ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Оценить распространенность поведенческих факторов риска хронических неинфекционных заболеваний у лиц трудоспособного возраста, выявленных в условиях выездного профилактического мероприятия.

Материалы и методы. Федеральным центром здоровья ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России в 2023-2025 гг. осуществлялись выездные профилактические мероприятия, приуроченные ко всемирным дням здоровья, в различные организованные коллективы, в том числе волонтерские организации, офисы компаний. Всем участникам мероприятий предлагали заполнить краткий вопросник по оценке наличия наиболее распространенных поведенческих факторов риска (ПФР): нерациональное питание, низкая физическая активность, курение, риск пагубного потребления алкоголя.

Результаты. Общее количество респондентов 2570 человек, средний возраст 35,5 [26,8; 42,5] лет, доля мужчин — 38,4%. Нерациональное питание выявлено у 67,3%, низкая физическая активность — 30,2%, потребление табака и иной никотин-содержащей продукции — у 37,5%, риск пагубного потребления алкоголя — у 14,8%. Следует отметить, что один ПФР был выявлен у 27,7% респондентов, 2 ПФР — у 37,8%, 3 фактора риска — 13,4%, без факторов риска — 21,1%. Наиболее

частое сочетание при наличии 2х ПФР — нерациональное питание и низкая физическая активность.

Заключение. По результатам проведенной оценки распространенности ПФР хронических неинфекционных заболеваний у лиц трудоспособного возраста, выявленных в условиях выездного профилактического мероприятия, следует отметить, что наиболее часто как у женщин, так у мужчин выявлены такие ПФР как нерациональное питание, потребление табака и иной никотин-содержащей продукции, также отмечено, что наиболее распространенным являлось сочетание 2х ПФР у одного респондента.

076 ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА ПАЦИЕНТОВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Иванова Е. Ю., Мачурашвили М. Л., Русанова Т. С.

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск, Россия

Цель. Охарактеризовать клеточный компонент иммунной системы пациентов с диагнозом "Атопический дерматит" (АД).

Материалы и методы. Источники данных — лабораторные результаты 47 пациентов с АД, проходящих стационарное лечение в отделении аллергологии и иммунологии Курской областной многопрофильной клинической больницы. Сыворотка крови больных исследовалась на предмет качественного и количественного состава субпопуляций лимфоцитов по экспрессии CD4 и CD8. Метод исследования — проточная цитометрия. Статистическая обработка производилась в программе Excel, непараметрический метод — U-критерий Манна-Уитни.

Результаты. Изучение показателей клеточного иммунитета, а именно субпопуляций лимфоцитов по экспрессии маркеров CD4+ и CD8+ периферической крови позволило установить достоверное снижение числа лимфоцитов CD4+ фенотипа в 1,3 раза, CD8+ — в 2,6 раза у пациентов с АД по сравнению с нормальными значениями ($p \leq 0,05$). Данное содержание лимфоцитов CD4+ и CD8+ фенотипов, подтвержденное результатами лабораторных тестирований, свидетельствует о вероятном снижении до низких уровней числа Т-хелперов индукторов, Т-хелперов первого типа, регуляторных Т-клеток и цитотоксической популяции лимфоцитов.

Заключение. У больных АД отмечается выраженное снижение уровней CD4+ и CD8+ лимфоцитов периферической крови, что отражает дисфункцию клеточного иммунитета. Выявленные особенности могут иметь значение для дальнейшего уточнения иммунопатогенеза АД и формирования персонализированных подходов к терапии.

077 ОЦЕНКА ВАРИАНТОВ СПОНДИЛИТА У ПАЦИЕНТОВ С АКСИАЛЬНЫМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТОВ

Иванова Л. В., Абдулганиева Д. И.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Казань, Россия

Цель. Определить частоту выявления различных дефиниций спондилита с помощью магнитно-резонансной томографии (МРТ) у пациентов с аксиальным спондилоартритом (АксСпА) молодого и среднего возрастов.

Материалы и методы. В исследование включен 71 пациент с АксСпА, из которых 58 (81,7%) рентгенографические, 13 (18,3%) нерентгенографические. Мужчины составили 67,6% выборки. Средний возраст участников 29,6±10; 37,8-54,5 лет. Медианная длительность заболевания 132; 41,1-198,8 мес. Всем пациентам проведена МРТ позвоночника с определением дефиниций активного и хронического спондилита в соответствии с унификацией ASAS. Статистическая обработка выполнена стандартными методами с использованием IBM SPSS Statistics 26.0.

Результаты. Спондилит выявлен у 42 (59,1%) участников. Передний спондилит А выявлен у 17 (40,4%) пациентов: в поясничном отделе — 12 (28,5%), в грудном — 9 (21,4%), в шейном — 5 (11,9%). Задний спондилит А обнаружен у 6 (14,6%) пациентов: в поясничном отделе — 5 (11,9%), в грудном — 2 (4,8%), в шейном — 2 (4,8%). Асептический спондилит выявлен у 7 (16,7%) пациентов: в грудном отделе — 5 (71,4%), в поясничном — 2 (28,6%). Костные шпоры в направлении передней связки выявлены в 13 (30,9%) случаях, задней — в 7 (16,7%), анкилоз переднего угла — в 8 (19%), заднего угла — в 5 (11,9%).

Заключение. Самым частым проявлением болезни и встречаемой дефиницией спондилита на МРТ позвоночника у пациентов с АксСпА молодого и среднего возрастов стал передний спондилит А (40,4%). Несколько реже встречались асептический спондилит (16,7%), костные шпоры передней (30,9%) и задней (16,7%) связок. Такие грубые изменения, как анкилозы переднего (19%) и заднего (11,9%) углов, свидетельствующие о поздних стадиях заболевания, встречались значительно реже, как и задний спондилит А (14,6%).

078 МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ I СТАДИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ L-КАРНИТИНА ТАРТРАТА

Иванова Л. Н., Холина Е. А.

ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России, Луганск, Россия

Цель. Изучить эффективность L-карнитина тартрата в комплексной программе медицинской реабилитации больных с ишемической болезнью сердца (ИБС) и хронической сердечной недостаточностью (ХСН) I стадии

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 83 пациента, средний возраст $54,7 \pm 5,3$ года, женщин 47 (56,6%), мужчин — 36 (43,4%). Все больные основной группы (ОГ, n=41) и группы сравнения (ГС, n=42) получали комплексную терапию (КТ), включающую: диету № 10, лечебную физкультуру, дозированную ходьбу и медикаментозное лечение (бета-адреноблокаторы, антагонисты кальция, диуретики, дезагреганты, нитраты). Пациенты ГС дополнительно получали внутрь капсулы L-карнитина тартрата по 500 мг 1 раз в день во время еды 1 месяц.

Результаты. На фоне КТ больные ОГ и ГС отмечали улучшение состояния: уменьшилась кратность болей за грудиной в течение дня, отеки на нижних конечностях, реже беспокоила одышка при физической нагрузке и слабость. По результатам теста с 6-минутной ходьбой (6MWD) в обеих группах возросла переносимость физических нагрузок, расширился двигательный режим, что было подтверждено приростом дистанции ходьбы и изменением функционального класса ХСН (по NYHA). Дистанция ходьбы у больных ОГ по отношению к исходным значениям увеличилась на $54 \pm 1,49$ м, в то время как у пациентов ГС прирост составил $76 \pm 1,51$ (p < 0,05).

Заключение. Включение в комплексную программу медицинской реабилитации больных ИБС и ХСН I стадии дополнительно к стандартной терапии биологически активной добавки L-карнитина тартрата в дозировке 500 мг по 1 капсуле 1 раз в день во время еды в течение 1 месяца способствует более значительному улучшению общего самочувствия больных, увеличению толерантности к физическим нагрузкам, что в конечном итоге обеспечивает повышение реабилитационного эффекта.

079 ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ПОВЫШЕННОГО УРОВНЯ ЛИПОПРОТЕИНА (a) В КОГОРТЕ АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ ВРАЧА-КАРДИОЛОГА

Иванова Э. В., Прищепа Н. П., Беловощев Н. В.,

Добровольская Н. Ю., Преображенская Е. В.

ФГБУ "ФЦТОЭ" Минздрава России, Чебоксары, Россия

Цель. Оценить частоту выявления повышенного уровня липопротеина (a) (ЛП (a)) среди пациентов, обратившихся на амбулаторный прием к врачу-кардиологу

Материалы и методы. Анализ результатов лабораторного исследования ЛП (a) (в мг/дл) у 200 пациентов, обратившихся на амбулаторный прием к врачу-кардиологу поликлиники ФГБУ "ФЦТОЭ" Минздрава России (г. Чебоксары) за период с 08.07.2024 по 05.11.2025. В зависимости от полученного результата пациенты были разделены на три группы: первая ("повышенного риска") — с уровнем ЛП (a) более 50 мг/дл, вторая ("серая зона") — 30-50 мг/дл, третья — <30 мг/дл. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и установленные диагнозы оценивали по предоставленным пациентами данным.

Результаты. К 1 группе отнесены 18,0%, ко 2 — 9,0%, к 3 — 73,0% пациентов. Средний возраст (годы) — 57,8 (ДИ=95%; 56,1-59,5); 111 из 200 — женщины. В 1 группе имеют диагноз АГ — 75,0%, ИБС — 36,1%, ИМ в анамнезе — 11,1%, ЧКВ — 13,9%, ОНМК в анамнезе — 11,1%, аортальный стеноз — 5,6%. Факторы риска: семейный анамнез ранних ССЗ — 33,3%, курение — 8,3%, ГЛП II А типа — 47,2%, ГЛП II Б типа — 11,1%, гипоальфахолестеринемия — 16,7%, ожирение — 16,7%, сахарный диабет — 2,8%. Во 2 группе АГ — 72,2%, ИБС — 52,9%, ИМ в анамнезе — 17,6%, перенесших ЧКВ — 0, ОНМК в анамнезе — 5,6%. Факторы риска: семейный анамнез ранних ССЗ — 28,6%, курение — 11,8%, ГЛП II А типа — 44,5%, гипоальфахолестеринемия — 11,8%, ожирение — 23,5%, сахарный диабет — 11,8%.

Заключение. Частота выявления повышенного уровня ЛП (a) у амбулаторных пациентов врача-кардиолога федерального травматолого-ортопедического центра составила 18,0%, "серая зона" — 9,0%. Группа пациентов с уровнем ЛП (a) >50 мг/дл требует особого внимания — дальнейшего наблюдения и своевременной коррекции модифицируемых факторов риска ССЗ с целью снижения общего сердечно-сосудистого риска.

080 РОЛЬ И МЕСТО КОНЕЧНЫХ ПРОДУКТОВ ГЛИКИРОВАНИЯ В КОНТЕКСТЕ ОСТАТОЧНОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Ившина Д. Д., Обьедкова Н. Ю., Маль Г. С.

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск, Россия

Цель. Определить роль конечных продуктов гликирования (КПГ) в стратификации остаточного риска у пациентов с ИБС с учетом различных вариаций режимов терапии ингибирования холестерина

Материалы и методы. Исследованы 120 мужчин 55-75 лет с ИБС. Используются клинико-лабораторные и инструментальные обследования, метод аутофлуоресценции конечных продуктов гликирования в коже предплечья трехкратно с определением среднего значения — на старте и финише исследования длительностью 18 нед. Пациенты разделены на когорты в зависимости от режима гиполипидемической терапии в интенсивных дозировках. Проведена коррекция сопутствующих заболеваний. Статистическая обработка — в программе StatTech v. 4.8.8.

Результаты. Целевого уровня ХС-ЛНП достигли: на монотерапии — 27% пациентов (n=32), на двойной комбинации — 60,5% (n=73), тройной — 12,5% (n=15). Выявлена зависимость динамики ХС ЛНП от исходного уровня Лп(а) (p<0,05). Регресс ХС-ЛНП ассоциирован с уменьшением индекса аутофлуоресценции: на 3%, 3,3% и 2% в когортах 1, 2, 3 через 18 нед. терапии и составил: 1,76 (95% ДИ 1,71;1,96) в когорте 1; 2,83 (95% ДИ 2,28;3,78) в когорте 2; 4,89 (95% ДИ 4,14;4,89) в когорте 3. Статистически значимая связь умеренной силы установлена между ХС-ЛНП и индексом аутофлуоресценции (p<0,05).

Заключение. По результатам исследования установлено, что индекс аутофлуоресценции является косвенным мар-

кером суммарной оценки резидуального риска у пациентов с ИБС. Выявлена корреляция между достигнутым уровнем ХС-ЛНП и величиной индекса аутофлуоресценции. Таким образом, искомым методом кожной аутофлуоресценции, осуществляемый неинвазивным удобным способом, рекомендован для комплексной оценки резидуального риска в клинической практике.

081 ИНФАРКТА МИОКАРДА У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ МОЛОЖЕ 50 ЛЕТ

Йсудас А., Рават К., Кузнецов Г. Э., Тенчурина Л. Р.
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург, Россия

Цель. Оценить структуру пациентов с инфарктом миокарда в возрастной группе до 50 лет.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй болезней кардиологического отделения Городской клинической больницы им. Н. И. Пирогова. Было изучено 296 медицинских карт пациентов ишемической болезнью сердца. Выделено 40 историй пациентов моложе 50 лет с инфарктом миокарда. Оценены факторы риска, данные электрокардиографического исследования, специфические биомаркеры некроза миокарда, показатели эхокардиографии, ангиографии.

Результаты. Мужчины составили 72,5%, 1/3 пациентов составили женщины. Q-позитивный инфаркт миокарда был диагностирован у 14 больных, Q-негативный инфаркт миокарда — у 26. Q-позитивному инфаркту миокарда соответствовал уровень тропонина в диапазоне 0,84–8,72 нг/мл, при Q-негативном инфаркте 0,16 нг/мл. Передняя локализации инфаркта по данным ЭКГ отмечалась в 42,9% случаев, в 28,6% была нижняя локализация инфаркта миокарда. У 52% была снижена глобальная сократимость. Поражение передней нисходящей артерии отмечалось в 71,4%, правая коронарная артерия в 57,1%, огибающей артерии в 50%. Сопутствующими состояниями у всех больных была артериальная гипертония и дислипидемия.

Заключение. У пациентов в возрасте моложе 50 лет риск развития инфаркта миокарда высокий как среди мужчин, так и среди женщин. Артериальная гипертония и дислипидемия являются основными факторами риска инфаркта миокарда в этой группе. У половины больных инфаркт миокарда сопровождался нарушением глобальной сократимости. Таким образом, традиционные факторы стали иметь решающее значение в развитии инфаркта миокарда у молодых пациентов. Это ставит вопрос о необходимости более раннего контроля и коррекции таких факторов риска инфаркта миокарда как артериальная гипертония и дислипидемия.

082 КАЛЬКУЛЯТОРЫ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Каграманова С. Р., Чичерина Е. Н.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, Киров, Россия

Цель. Разработать калькуляторы для прогноза развития тяжелого течения COVID-19 у пациентов с артериальной гипертонией (АГ) и подтвержденной пневмонией COVID-19.

Материалы и методы. На базе КОГКБУЗ "БСМП" проходило лечение 2236 пациентов с COVID-19 с 12.06.2020 по 31.01.2021. Женщин 1369 (61%), мужчин 867 (39%). Все пациенты проходили обследование. Степень тяжести COVID-19 оценивалась согласно актуальным методическим рекомендациям профилактики, диагностики и лечения. Значимость факторов оценивалась с использованием t-критерия Стьюдента, Z-критерия, а также с помощью прогностической модели logit-регрессии.

Результаты. Оценивалось влияние 30 клинико-рентгенологических и 32 лабораторно-электрокардиографических факторов на тяжесть течения COVID-19 у пациентов с АГ.

В ходе исследования предикторную ценность подтвердили только 9 клинико-рентгенологических фактора и 3 лабораторно-электрокардиографических фактора. На их основе было построено 2 калькулятора прогнозирования развития тяжелого течения COVID-19 у пациентов с АГ и подтвержденной пневмонией COVID-19: первый на основе 9 клинико-рентгенологических факторов и второй на основе 3 лабораторно-электрокардиографических факторов.

Заключение. Разработанные калькуляторы, на основе клинико-рентгенологических и лабораторно-электрокардиографических данных, позволяют своевременно прогнозировать ухудшение состояния пациента с COVID-19.

083 ПОКАЗАТЕЛИ ИНДЕКСОВ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАРНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Казакова М. И.^{1,2}, Григоренко Е. А.^{2,3}, Юдина О. А.^{1,2}, Митковская Н. П.^{2,3}

¹ГУ РКМЦ УД Президента РБ, Минск; ²БГМУ, Минск; ³РНПЦ "Кардиология", Минск, Республика Беларусь

Цель. Сравнить показатели индексов системного воспаления у пациентов с коронарным атеросклерозом различной степени тяжести.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 88 пациентов, средний возраст которых составил 58,5±7,9 лет. Пациенты были разделены на три группы в зависимости от наличия и степени атеросклероза коронарных артерий: без атеросклероза коронарных артерий (n=31), с нестенозирующим атеросклерозом коронарных артерий (n=26), со стенозирующим атеросклерозом коронарных артерий (n=31). Оценивались гематологические показатели, отражающие воспалительный статус: NLR, PLR, MLR, SIRI. Обработка полученных данных проводилась с использованием статистических пакетов Excel, Statistica 10.0.

Результаты. Гематологический индекс SIRI был значительно выше в группе пациентов со стенозирующим атеросклерозом коронарных артерий по сравнению с пациентами с нестенозирующим атеросклерозом коронарных артерий (1,20 (0,96; 1,74) и 0,85 (0,66; 1,21), соответственно, p<0,007) и пациентами без атеросклероза коронарных артерий (1,20 (0,96; 1,74) и 0,77 (0,54; 1,21), соответственно, p<0,002). В группе пациентов со стенозирующим атеросклерозом коронарных артерий был выше показатель NLR по сравнению с пациентами без атеросклероза коронарных артерий (2,03 (1,67; 2,74) и 1,54 (1,33; 2,03), соответственно, p<0,007).

Заключение. Индексы системного воспаления могут стать перспективными и экономически доступными биомаркерами прогнозирования выраженности коронарного атеросклероза и стратификации сердечно-сосудистого риска. Интеграция индексов системного воспаления в качестве дополнительных критериев в прогностические модели обладает значительным научно-практическим потенциалом и нуждается в дальнейшем изучении.

084 ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ НАБЛЮДЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА ПРОФИЛЬ-ИМ

Калайджян Е. П., Кутышенко Н. П., Марцевич С. Ю., Драккина О. М.

ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Оценить влияние приверженности на долгосрочные исходы в течении десятилетнего периода у пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда (ИМ), на основании данных проспективного регистра ПРОФИЛЬ-ИМ.

Материалы и методы. В проспективный регистр ПРОФИЛЬ-ИМ включено 160 пациентов, обратившиеся за помощью к кардиологу в городскую поликлинику №9 г. Москвы в период с 1 марта 2014 г. по 31 декабря 2015 г. Для определения приверженности лекарственной терапии использован опросник "Шкала приверженности Национального общества доказательной фармакотерапии". Через полтора года и десять лет наблюдения проведена оценка их жизненного статуса. Все смертельные исходы от любых причин приняты за первичную конечную точку (ПКТ).

Результаты. По результатам опросника определено 3 группы пациентов ($n=158$, двое отказались от заполнения анкеты): приверженные — 98 (62%), неприверженные — 16 (10%), частично приверженные — 44 (28%). ПКТ через 1,5 года отмечена у 16 (10%) пациентов, через 10 лет у 43 (26,9%) пациентов. Пациенты с ПКТ были намного старше, чем без нее — $70,3 \pm 11,1$ vs $58,6 \pm 10,5$ лет, $p < 0,001$. Вероятность развития ПКТ в течении десятилетнего наблюдения у неприверженных пациентов была выше в 2,3 раза, чем у приверженных и частично приверженных пациентов ($p=0,018$). Неприверженность лечению повышает вероятность развития ПКТ в 2,7 раза в течение 10 лет наблюдения.

Заключение. Результаты проведенного исследования демонстрируют, что определение приверженности пациента лечению и пристальное наблюдение необходимо не только в первый год после перенесенного инфаркта миокарда, но и при длительном наблюдении.

085 БЕССИМПТОМНАЯ ГИПЕРУРИКЕМИЯ И ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК У МУЖЧИН ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Калинина В. С., Ильина К. А.
ФГБОУ ВО СамГМУ МР, Самара, Россия

Цель. Оценить влияние бессимптомной гиперурикемии (ГУ) на показатели функции почек у мужчин трудоспособного возраста с артериальной гипертензией (АГ) для определения необходимости ранних профилактических вмешательств.

Материалы и методы. В исследование включено 63 мужчины с АГ в возрасте $50,8 \pm 10,4$ лет, без подагры в анамнезе, не получавшие уратснижающую терапию или диуретики. Пациенты были разделены на две группы: I группа ($n=33$) — с нормальным уровнем мочевой кислоты (МК) ($0,21-0,42$ ммоль/л), II группа ($n=30$) — с гиперурикемией (МК $>0,42$ ммоль/л). Группы были сопоставимы по возрасту ($p=0,96$).

Результаты. У мужчин с гиперурикемией выявлены более высокие уровни креатинина и мочевины, а также снижение концентрации ЛВП по сравнению с группой нормоурикемии ($p < 0,05$). Тяжелые стадии ХБП (3-5) диагностированы у 23% пациентов с гиперурикемией и у 9% мужчин с нормальным уровнем мочевой кислоты ($p=0,014$). В группе гиперурикемии зафиксирован один случай ХБП 4 стадии.

Заключение. Полученные данные обосновывают необходимость активного скрининга уровня МК и расчета СКФ у мужчин трудоспособного возраста с АГ. Своевременное выявление бессимптомной ГУ открывает возможности для ранней нефропротекции, включая коррекцию диеты, модификацию образа жизни и, рассмотрение вопроса о назначении уратснижающей терапии с целью предотвращения прогрессирования ХБП и снижения кардиоваскулярного риска.

086 ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ RPS20P10, DYSF, LOC124900191 И ДР. В ПОВЫШЕНИИ ВЕРОЯТНОСТИ РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Кипень В. Н.¹, Зотова О. В.², Лемеш В. А.¹, Марозов Н. А.¹, Добыш О. И.¹, Буракова А. А.¹, Королева Т. С.², Ковш Е. В.², Бейманов А. Э.², Стельмашок В. И.²

¹Институт генетики и цитологии НАН Беларуси, Минск; ²РНПЦ "Кардиология", Минск, Беларусь

Цель. Выявление генетических маркеров ишемической болезни сердца (ИБС) на доклинической стадии позволяет реализовать персонализированный подход к профилактике, существенно снижая вероятность возникновения заболевания даже у пациентов с наследственной отягощенностью.

Материалы и методы. В рамках молекулярно-генетического исследования проанализированы основная группа ($n=140$) — пациенты с клинически подтвержденным диагнозом ИБС, группа сравнения ($n=250$) — индивиды, у которых по результатам комплексного клинко-инструментального и лабораторного обследования было исключено поражение коронарных артерий; данным лицам также не была показана двойная дезагрегантная терапия. Для определения генотипов по полиморфным локусам rs7584466, rs7714373, rs55670713, rs303500 и rs12598219 применялась технология конкурентной аллель-специфической ПЦР (KASP). Для оценки различий между номинальными показателями использовался критерий хи-квадрат (χ^2). Обработка данных выполнялась с использованием программного пакета SPSS (версия 20.0).

Результаты. В ходе сравнительного анализа частот генотипов в исследуемых группах статистически значимые различия были выявлены только для полиморфизма rs55670713 (ген *CER1*). Установлено, что суммарная частота генотипов CC/CT (с учётом минорного аллеля C) достоверно выше в группе пациентов с ИБС по сравнению с популяционным контролем: в группе ИБС — 19,3%; в контрольной группе — 8,0%. Статистическая значимость различий подтверждена следующими показателями: отношение шансов (ОШ) = 2,756; 95% доверительный интервал (ДИ) = 1,575-4,824; уровень значимости $p < 0,001$. Кроме того, согласно данным полногеномных ассоциативных исследований (GWAS), минорные аллели гена *CER1* ассоциированы с повышенным риском тромбозов у пациентов с ИБС (Verma, 2020).

Заключение. В результате проведенного исследования был идентифицирован полиморфизм rs55670713 (ген *CER1*), демонстрирующий статистически значимую ассоциацию с повышенным риском развития ИБС. При этом следует отметить, что данный полиморфизм участвует в метаболизме антиагрегантного препарата клопидогрела. В связи с вышеизложенным, углублённое изучение молекулярно-генетических механизмов, опосредуемых указанным полиморфизмом, представляет собой актуальную научно-практическую задачу, требующую дальнейшего системного исследования.

087 САХАРНЫЙ ДИАБЕТ И ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК КАК ФАКТОР РИСКА ОСТЕОПОРЕТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ

Клестер Е. Б.¹, Берестенников А. В.², Клестер К. В.¹, Каскабаева А. Ш.³

¹ФГБОУ ВО "Алтайский государственный медицинский университет" Минздрава России, Барнаул, Россия; ²КГБУЗ ККБСМП2, Барнаул, Россия; ³НАО "Медицинский университет Семей", Семей, Казахстан

Цель. Изучение влияния сахарного диабета 2 типа (СД2) и хронической болезни почек (ХБП) на минеральную плотность костей, а также оценка 10-летней вероятности переломов по шкале FRAX в качестве метода скрининга для выявления пациентов с повышенным риском переломов.

Материалы и методы. Проспективное исследование на базе Краевого Государственного Бюджетного Учреждения Здравоохранения Больницы скорой медицинской помощи №2, г. Барнаул. Оценивали индекс массы тела за вычетом жира (ИЖМ, FFMI (кг/м²), процентное содержание жировой ткани с помощью биоимпедансометрии, минеральная плотность костной ткани (МПКТ) определялась с помощью двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии, абсолютный риск переломов в течение 10 лет (FRAX) и/или рентгенографии грудной клетки и поясничного отдела позвоночника.

Результаты. В исследование были включены 30 пациентов (70% мужчин); средний возраст составил $57,1 \pm 9,4$ лет. Большинство пациентов соответствовали стадии 3А ХБП.

У 25% пациентов был остеопороз, а у 60% — остеопения. У 8 пациентов (30%) был по крайней мере один перелом из-за хрупкости костей. Абсолютный риск серьёзного перелома по шкале FRAX составил $9,9 \pm 2,8\%$. Отрицательная сильная корреляция была обнаружена между МПКТ и % жировой массы, положительная сильная связь обнаружена между уровнем глюкозы плазмы натощак, систолическим артериальным давлением, скоростью клубочковой фильтрации и показателями по шкале FRAX.

Заключение. При СД2 и ХБП кости становятся хрупкими, что приводит возникновению низкотравматичных переломов. Гипергликемия вызывает усиление воспалительной реакции, накопление конечных продуктов гликирования и нарушения в метаболизме кальция, способствуя резорбции костной ткани. Уремия, почечная недостаточность и метаболический ацидоз негативно влияют на качество костной ткани. Коррекция рено-метаболической коморбидности является приоритетом как в профилактике переломов, так и при решении вопроса об эндопротезировании.

088 ДИНАМИКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Князева Т. А.¹, Гришечкина И. А.¹, Яковлев М. Ю.^{1,2}

¹ФГБУ "НМИЦ РК" Минздрава России, Москва; ²ФГАУ ВО "ПМГМУ им. И. М. Сеченова" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Сравнить клиническую эффективность санаторно-курортного лечения (СКЛ) у пациентов с АГ продолжительностью 7, 14, 18 и 21 день.

Материалы и методы. Проведено открытое проспективное исследование 50 пациентов с АГ. Пациенты разделены на 4 группы в зависимости от срока СКЛ: 7, 14, 18, 21 день. До и после проводились: осмотр, ЭКГ, ХМ ЭКГ, СМАД, биохимическое исследование крови, 6-MTX, тестирование (тест качества жизни, HADS). Лечение включало: диетотерапию, модификацию образа жизни, приём базисной медикаментозной терапии, лечебную физическую культуру, терренкур, сухие газо-воздушные углекислые ванны, воздействие низкочастотной магнитотерапией и синусоидальными модулированными токами, массаж.

Результаты. Отмечено статистически значимое снижение уровня артериального давления, частоты сердечных сокращений у пациентов при сроке СКЛ длительностью в 7 дней, повышение толерантности к физической нагрузке и качества жизни пациентов в группах при СКЛ 7 дней, которые сохранялись при сроках лечения длительностью 14, 18 и 21 день.

Заключение. Выявленная динамика клинических показателей в различные сроки СКЛ и проведение оценки отдалённых исходов СКЛ через год позволяют создать основу для разработки дифференцированного подхода к определению оптимальной продолжительности СКЛ

089 РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРОЯВЛЕНИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА

Колесникова И. Ю., Яшина Л. А., Трубникова П. И., Каюмова Ш. У.

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, Тверь, Россия

Цель. Уточнить распространенность и выраженность симптомов функциональной диспепсии и синдрома раздраженного кишечника среди людей различного возраста.

Материалы и методы. При помощи опросника "7×7" обследованы 72 студента (мужчин 12, женщин 60; возраст от 17 до 25 лет, медиана возраста 22 года); и 81 посетитель поликлиники (22 мужчины, 59 женщин; возраст от 65 до 92 лет, медиана возраста 74 года). Отечественный опросник создан авторами

из ПМГМУ им. И. М. Сеченова, включает в себя 7 симптомов, типичных для функциональной диспепсии (ФД) и синдрома раздраженного кишечника (СРК), их частоту и выраженность в течение последних 7 дней, оцениваемые в баллах.

Результаты. Боль в эпигастрии отметили 29 (40,3%) молодых респондентов и 12 (14,8%; $p < 0,05$) пожилых; жжение — 18 (25,0%) и 25 (30,9%; $p < 0,05$); чувство переполнения, соответственно, 38 (52,8%) и 11 (13,6%; $p < 0,05$) человек. Боль в животе, уменьшающаяся после опорожнения кишечника, беспокоила 14 (19,4%) молодых и 5 (6,2%; $p < 0,05$) пожилых респондентов; вздутие живота, соответственно, 35 (48,6%) и 28 (34,6%; $p < 0,05$). Стул реже 3 раз в неделю отмечен у 15 (20,8%) студентов и 24 (29,6%; $p < 0,05$) возрастных респондентов, стул чаще 3 раз в день — у 13 (18,1%) молодых людей и 7 (8,6%; $p < 0,05$) пожилых.

Заключение. Симптомы функциональных заболеваний пищеварительного тракта выявлены у 80% молодых людей и около 60% пожилых; у молодых респондентов болевой синдром регистрируется значимо чаще, чем в группе людей преклонного возраста. Среди студентов чаще всего выявляются боли в эпигастриальной области, переполнение в эпигастрии и вздутие живота; среди пожилых людей — жжение в эпигастриальной области, вздутие живота и редкий стул с плотным калом.

090 ХАРАКТЕРИСТИКА КОГОРТЫ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА: РЕЗУЛЬТАТЫ ПИЛОТНОГО АНАЛИЗА

Колоколова Е. В., Глинкина И. В., Суркова Е. В.

ФГАУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Цель. Охарактеризовать исходный клинико-метаболический и гериатрический статус когорты пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД2) пожилого возраста для разработки и внедрения специализированной комплексной программы амбулаторной поддержки.

Материалы и методы. В исследование включали пациентов с СД2 (возраст ≥ 65 лет, $HbA_{1c} \leq 9\%$, без инсулинотерапии). Проведено обследование в соответствии с клиническими рекомендациями, комплексная гериатрическая оценка (когнитивный статус с использованием Монреальской когнитивной шкалы (MoCA) и краткой шкалы оценки психического статуса, риск падений, старческая астения, полипрагмазия).

Результаты. В обследованной выборке ($n=30$, возраст $72,0 \pm 4,7$ года, 21 жен., ИМТ $30,9 \pm 5,2$ кг/м², HbA_{1c} $7,5 \pm 1,0\%$, длительность СД2 14,0 [7,3-18,8] лет) выявлена высокая распространенность полипрагмазии (92%) и риска падений (92%). У 40% отмечались падения и/или переломы. Эпизоды гипогликемии зафиксированы у 44% пациентов, при этом 60% не осведомлены о симптомах гипогликемии, 72% не владеют навыками их купирования и только 40% проводят регулярный самоконтроль. У 80% отмечено снижение когнитивных функций по MoCA. Распространенность старческой астении/преастении составила 40%.

Заключение. Пилотное исследование выявило у пожилых пациентов с СД2 высокую распространенность модифицируемых факторов риска: полипрагмазии, гипогликемий, когнитивной дисфункции и риска падений. Полученные данные обуславливают необходимость разработки и внедрения комплексной программы амбулаторной поддержки пациентов с СД2 типа пожилого возраста, адаптированной к выявленным особенностям этой популяции.

091 НАСТУПЛЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ЛАПАРОСОКОПИЧЕСКОЙ ПРОДОЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА У ПАЦИЕНТОК С ОЖИРЕНИЕМ — ЕСТЬ ЛИ ПРЕДИКТОР?

Колыбина А. Б., Дора С. В., Халимов Ю. Ш., Лискер А. В., Швец З. В., Позорелова М. А., Мурзина О. С.

ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Определить предиктор наступления беременности естественным путем у пациенток с ожирением после лапароскопической продольной резекции желудка (ЛПРЖ).

Материалы и методы. В исследование были включены 27 пациенток от 25–36 лет, планировавшие беременность после ЛПРЖ, с ожирением II–III степени. До и через 1 год после ЛПРЖ определялся уровень антимюллерова гормона (АМГ), рассчитывался индекс НОМА-IR и индекс массы тела (ИМТ). Через год после операции все пациентки были разделены на две группы в зависимости от наступления беременности после ЛПРЖ: 1 группа (n=14) — пациентки с наступившей беременностью; 2 группа (n=13) — пациентки с не наступившей беременностью.

Результаты. Средний возраст составил 31 (29–32) год. ИМТ снизился с 44,1 (39,9–48,3) до 32,1 кг/м² (29,3–33,1) (p<0,001), индекс НОМА-IR был выше 2,7 до и после ЛПРЖ. Группы были сопоставимы по возрасту, динамике снижения ИМТ и индекса НОМА-IR. Для 2 группы был характерен более высокий ИМТ до и индекс НОМА-IR до и после ЛПРЖ (p=0,007; p=0,003; p=0,001), более низкий АМГ после БО (p<0,001). Был выявлен предиктор наступления естественной беременности и выведена формула $P = 1 / (1 + e^{-z}) \times 100\%$, где $z=3,618-0,402 \times$ (индекс НОМА-IR до ЛПРЖ). Чувствительность и специфичность метода при P>69,1 — 71,4% и 100%.

Заключение. Индекс инсулинорезистентности НОМА-IR до выполнения ЛПРЖ является значимым предиктором наступления естественной беременности у женщин с ожирением. Определение глюкозы и инсулина с расчётом НОМА-IR целесообразно включать в предоперационное обследование пациенток репродуктивного возраста, планирующих беременность.

092 ПОКАЗАТЕЛИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ СОЧЕТАНЫМ С ОЖИРЕНИЕМ

Комарова Е. Б.¹, Санина Е. В.¹, Белкина Г. А.¹,
Бешимова Р. К.²

¹ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт Луки Минздрава России, Луганск; ²ГБУЗ ЛНР ЛРКБ, Луганск, Россия

Цель. Определить особенности показателей приверженности терапии у пациентов с ревматоидным артритом (РА), сочетанным с ожирением

Материалы и методы. Обследовано 59 женщин с РА (критерии EULAR/ACR 2010), возраст 52±12,5 года, умеренной и высокой активности заболевания (DAS28 — 5,1 [4,2; 6,1]). В исследуемую группу вошли 37 женщин с избыточной массой тела и ожирением I–II стадии с ИМТ 30,5 [28,5; 33,3] кг/м², группу сравнения составили 22 пациента без ожирения с ИМТ 22 [19,5; 23,6] кг/м², сопоставимы друг с другом по возрасту, полу, длительности и активности РА. Для оценки общей приверженности лечению использован опросник Мориски-Грина (МГ). Количественная оценка приверженности лечению (КОП-25) проведена использованием опросника Н. А. Николаева.

Результаты. Привержены лечению по результатам использования опросника МГ (4 балла — хорошая) в исследуемой группе (ИГ) было только 27% пациенток, в группе сравнения (ГС) — 52% (p<0,01). По опроснику КОП-25: приверженность медицинскому сопровождению была средняя в обеих группах — у 52% и 57% пациенток, соответственно; низкая приверженность модификации образа жизни преобладала в ИГ — 67% пациенток, в ГС — 34% (p=0,01); приверженность лекарственной терапии была низкая в ИГ у 46% пациенток, в группе сравнения у 29%; низкая общая приверженность лечению в ИГ была у 45% пациенток, что достоверно отличалось от ГС — 18% (p=0,029).

Заключение. У пациентов РА, сочетанным с ожирением, показатели приверженности лечению ниже, чем у пациентов без ожирения. Модификация образа жизни, направленная на коррекцию массы тела, вызывает у таких пациентов наиболее низкую приверженность и недоверие врачу. Работа с клини-

ческим психологом, диетологом, инструктором ЛФК и подбор персонализированной терапии у пациентов с РА, сочетанным с ожирением, позволят улучшить приверженность базисной терапии, прогноз заболевания и качество жизни.

093 СТРУКТУРА ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19 (НА ПРИМЕРЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЦЕНТРА)

Кондратьев Г. В., Тимофеев Е. В.

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Оценить нозологическую структуру злокачественных новообразований системы крови у детей, переносящих COVID-19, проходивших обследование и лечение в Клинике СПбГПМУ в период 2020–2022 гг.

Материалы и методы. В исследование включены 49 детей с сочетанием онкогематологических заболеваний и COVID-19. Девочек — 42,8% (n=21), мальчиков — 57,2% (n=28); медиана возраста составила 8 лет. Комбинированная антибактериальная и противомикробная терапия была необходима в 92% случаев, внутривенные иммуноглобулины применялись у 73,4% пациентов. Одному ребёнку проводилась экстракорпоральная мембранная оксигенация, одному — экстракорпоральная гемосорбция с использованием системы "ЦитоСорб".

Результаты. В структуре онкогематологических заболеваний преобладали острые лимфобластные лейкозы (ОЛЛ) — 55% (n=27), среди которых В-линейный вариант составил 74% (n=20), Т-линейный — 26% (n=7). Острые миелоидные лейкозы диагностированы у 20,4% (n=10) пациентов, преимущественно моноцитарного подтипа (M5); у одного ребёнка выявлен врождённый миелоидный лейкоз. Сверхтяжёлые формы апластической анемии отмечены у 14,2% (n=7), лимфомы — у 8,1% (n=4), миелодиспластический синдром — 1 пациента. После трансплантации костного мозга (ТКМ) находились 38,7% детей (n=19), из них 58% (n=11) перенесли гаплоидентичную ТКМ, 42% (n=8) — аллогенную.

Заключение. Структура онкогематологических заболеваний у детей во время пандемии COVID-19 характеризуется не сменой биологических типов опухолей, а более тяжёлым течением заболеваний, обусловленным коморбидностью, необходимостью эскалации сопроводительной терапии и особыми условиями инфекционного контроля.

094 СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДО НАЧАЛА ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ

Конончук Н. Б.^{1,2}, Качан Т. И.³, Конончук С. Н.⁴,
Евмененко А. А.⁵, Козловская Н. А.⁵, Григоренко Е. А.^{1,2},
Митьковская Н. П.^{1,2}

¹БГМУ, Минск; ²РНПЦ "Кардиология", Минск; ³УЗ "4-я ГКБ", Минск; ⁴ГУ РКМЦ Уд Президента РБ, Минск; ⁵РНМЦ ОМР им. Н. Н. Александрова, Минск, Республика Беларусь

Цель. Провести сравнительный анализ структурно-функциональных показателей сердечно-сосудистой системы и липидного обмена у пациенток, страдающих раком молочной железы, до начала противоопухолевого лечения и женщин без онкологической патологии.

Материалы и методы. В исследование включено 120 женщин в возрасте 45,0 (40,5; 49,0) лет; основная группа (РМЖ) — 100 пациенток с раком молочной железы, группа контроля — 20 женщин без онкологической патологии. Обследование включало сбор анамнеза, проведение электрокардиографии, эхокардиографии, ультразвукового исследования брахиоцефальных артерий, выполнение постокклюзионной пробы. Для анализа применялся метод непараметрической статистики (U-критерий Манн-Уитни).

Результаты. У пациентов основной группы по сравнению с контрольной установлены более высокие показатели относительной толщины стенок (0,34 (0,31; 0,40) и 0,30 (0,28; 0,34), соответственно, $p < 0,05$) и массы миокарда левого желудочка (139,2 (109,9; 164,1) г и 117,8 (99,2; 127,8) г, соответственно, $p < 0,05$). В группе контроля выявлен больший процент расширения плечевой артерии (21,0 (13,5; 24,0) и 12,0 (9,0; 16,0) соответственно, $p < 0,05$), меньшая толщина комплекса интима-медиа сонной артерии (0,5 (0,5; 0,6) и 0,6 (0,5; 0,7), соответственно, $p < 0,05$). У пациенток с РМЖ чаще регистрировалась дислипидемия (78,1% vs 55,0%, $p < 0,05$); уровень триглицеридов был выше (1,3 (0,9; 1,7) ммоль/л vs 0,9 (0,7; 1,2) ммоль/л, $p < 0,05$), а концентрация липопротеинов высокой плотности — ниже (1,4 (1,2; 1,6) ммоль/л vs 1,6 (1,5; 1,8) ммоль/л, $p < 0,05$).

Заключение. Высокая распространенность дислипидемии и дисфункции эндотелия у женщин с РМЖ до начала противоопухолевого лечения предрасполагают к развитию структурно-функциональных изменений сердечно-сосудистой системы, что свидетельствует о необходимости внедрения мультидисциплинарного скрининга для профилактики кардиоваскулярных осложнений противоопухолевой терапии.

095 УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ БЛОКАДЫ (ESP И ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНАЯ) — КОМПОНЕНТ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ РАДИКУЛОПАТИИ

Конючук С. Н.¹, Конючук Н. Б.², Малков А. Б.¹

¹РКМЦ Управления делами Президента Республики Беларусь, Минск; ²Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Цель. Оценить клиническую эффективность и безопасность ультразвуково-навигационной блокады эректор-спайна (ESP) по сравнению с паравертебральной блокадой, выполненной без визуального контроля, у пациентов с хроническим болевым синдромом (БС) при радикулопатии.

Материалы и методы. В исследование включены 264 пациента в возрасте от 34 до 82 лет, получавшие лечение по поводу хронического БС, ассоциированного с радикулопатией. Пациенты были распределены на две группы в зависимости от метода блокады: — группа 1 (n=187) — ультразвуково-навигационная ESP-блокада; — группа 2 (n=77) — паравертебральная блокада, выполненная без ультразвукового контроля. Критерии оценки эффективности включали: субъективный показатель — интенсивность болевого синдрома по цифровой рейтинговой шкале (ЦРШ); объективные показатели — степень мышечного напряжения (СМН) и сроки возобновления БС. Оценка проводилась через 2 часа, на 1-е сутки, через 3 и 6 мес. после процедуры. Статистическая значимость определялась при $p < 0,05$.

Результаты. Эффективность блокад по ЦРШ наблюдалась со 2-го этапа исследования, значения БС и СМН статистически значимо ниже по сравнению с исходным состоянием ($p < 0,018$ и $p < 0,003$, соответственно). При сравнении групп по ЦРШ: БС во 2-й группе по сравнению с 1-й был статистически значимо выше на 2-м ($p = 0,018$), 4-м ($p = 0,044$) этапах; по СМН в 1-й группе ниже по сравнению со 2-й: на 2-м этапе ($p < 0,012$), 3-м ($p = 0,043$), 4-м ($p = 0,046$). Возобновление БС наблюдалось в более отдаленном периоде в 1-й группе ($p = 0,015$). Отсутствие осложнений доказывает безопасность в обоих методах, а УЗ-контроль добавляет слой защиты, позволяя визуализировать анатомические структуры и избегать повреждения сосудов или нервов.

Заключение. В исследовании УЗ ESP продемонстрировала превосходство над ПВБ по ключевым параметрам: более выраженное и длительное снижение интенсивности БС по ЦРШ и степени мышечного напряжения, а также более позднее возобновление БС. Ультразвуковой контроль является предпочтительным методом для лечения хронического болевого

синдрома при радикулопатии благодаря высокой эффективности, пролонгированному эффекту и безопасности.

096 ПАЦИЕНТЫ С ОЖИРЕНИЕМ И ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ. ДАННЫЕ ЛОКАЛЬНОГО ГОСПИТАЛЬНОГО РЕГИСТРА

Коробейникова А. Н.¹, Кочергина А. М.², Исаева А. В.³

¹КОГБУЗ "Кировская областная клиническая больница", Екатеринбург; ²ЧУЗ "Поликлиника ОВУМ", Екатеринбург; ³Центр косметологии и пластической хирургии им. С. В. Нудельмана, Екатеринбург, Россия

Цель. Проанализировать клинические, инструментальные и терапевтические характеристики госпитализированных пациентов с декомпенсацией хронической сердечной недостаточности (ХСН) в зависимости от индекса массы тела (ИМТ).

Материалы и методы. Ретроспективное исследование проведено на базе ГАУЗ СО "ЦГБ №20" г. Екатеринбурга. Произведена выборка карт 255 пациентов, госпитализированных с острой декомпенсацией ХСН за 2021–2022 гг., исключены пациенты с летальным исходом в стационаре. В базу данных вносились социально-демографические показатели, данные о лечении на амбулаторном этапе, клиническая и терапевтическая информация о пациенте на этапе госпитализации. Статистическая обработка данных произведена в jamovi ver. 2.3.28 и MS Excel.

Результаты. В анализ включены данные 255 пациентов (57,1% женщин, средний возраст 72,6±11,6 лет). Пациенты с ИМТ >27 кг/м² были моложе (74,7±12,4 лет без ожирения vs 70,4±10,4 лет с ожирением; $p < 0,001$), имели более высокие значения систолического (138±20 vs 128±20,8 мм рт.ст.) и диастолического (81,6±9,9 vs 76,1±10,4 мм рт.ст.) артериального давления при поступлении ($p < 0,001$ для обоих параметров) и более высокую частоту артериальной гипертензии ($p = 0,003$) и сахарного диабета (СД) 2 типа (42,3% vs 24,4%, $p = 0,033$). Лечение ХСН до настоящей госпитализации получали только 76,2% всех пациентов. При этом тройную терапию получали 10,3%, квадратную терапию — только 4,6%. У лиц с ожирением чаще отмечалась дилатация ЛЖ (КДР >57 мм, $p = 0,011$) и дилатация всех камер ($p = 0,018$) 15, а фракция выброса ЛЖ была статистически ниже (46,6±13,7% vs 50,7±14,6%; $p = 0,038$). Пациенты с избыточной массой тела испытывали большую потребность в кислородотерапии ($p = 0,04$). Комбинированные схемы диуретических препаратов также чаще назначались у пациентов с ожирением ($p = 0,011$).

Заключение. Пациенты с ожирением с декомпенсацией СН отличались более молодым возрастом, высокими значениями АД, большей распространенностью СД 2 типа, выраженными структурными изменениями сердца (снижение ФВ ЛЖ, дилатация камер) и более тяжелое течение декомпенсации. Полученные результаты указывают на худшие функциональные и гемодинамические показатели у пациентов с ожирением, что подтверждает необходимость интеграции терапевтических мер по контролю веса и метаболических факторов наряду с традиционным лечением ХСН.

097 КОМПЛЕКСНАЯ КОРРЕКЦИЯ БИЛИАРНОЙ ДИСФУНКЦИИ У МУЖЧИН С АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ: ДИНАМИКА МАССЫ ТЕЛА, МОТОРИКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И СТЕАТОЗА ПЕЧЕНИ

Коршунова А. Л., Тимофеев Е. В.

ФГБОУ ВО СПбГПМУ, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Оценить влияние 12-нед. комбинированного терапевтического протокола, стратифицированного по типу функционального расстройства билиарной системы (ФРБТ), на массу тела, моторику желчного пузыря, висцеральный жир и стеатоз печени.

Материалы и методы. Обследовано 68 мужчин в возрасте 28–46 лет (ср. 37,2±5,1 лет) с низким сердечно-сосудистым риском (SCORE <5%), всем проведена оценка липидограммы, УЗИ с функциональной пробой для определения типа ФРБТ, FibroScan, биоимпеданс (InBody) в динамике. Терапия включала гипокалорийную диету (1500–1700 ккал/сут.), про + пребиотики, препараты УДХК 250–500 мг/сут., Омега-3, спазмолитики при необходимости.

Результаты. Через 12 нед. терапии отмечено снижение массы тела -8,4±2,6 кг (p<0,001); ИМТ в динамике от 29,1±2,3 до 24,7±1,9 кг/м² (p<0,01); доля пациентов с нормальным ИМТ составила 72,1%. Висцеральный жир уменьшился от 18,4±1,9 до 14,7±1,5 усл. ед. (p<0,01); окружность талии от 105±7 до 97±6 см (p<0,01). Моторика желчного пузыря: снижение частоты гипокинетического (с 54,4% до 32,3%) и гиперкинетического (45,5% до 13,3%) типов ФРБТ. По FibroScan: уменьшение выраженности стеатоза печени от S1–S2 до S0 у всех пациентов; снижение и нормализация АЛТ от 52±14 до 32±10 и ГГТП от 68±20 до 42±16 Ед/л.

Заключение. Комплексная программа, учитывающая тип ФРБТ, обеспечивает клинически значимое снижение массы тела и висцерального жира, уменьшение окружности талии и нормализацию моторики желчного пузыря, уменьшение выраженности стеатоза печени и нормализацию печеночных ферментов.

098 КОРРЕКЦИЯ МИКРОБИОТЫ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ БИЛИАРНОГО ТРАКТА КАК КОМПОНЕНТ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК В ПРОТОКОЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

Коршунова А. Л., Тимофеев Е. В.
ФГБОУ ВО СПбГПМУ, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Оценить влияние нутритивных подходов и микробиомной коррекции на показатели липидного обмена у пациенток с умеренной гиперхолестеринемией, проходящих подготовку к ЭКО, с учётом микробиоценоза и функционального состояния желчевыводящей системы.

Материалы и методы. Обследовано 58 женщин в возрасте 27–41 лет с уровнем общего холестерина (ОХ) от 6,1 до 7,4 ммоль/л. Выделены группы: I — со сниженным микробиомным разнообразием (n=21), получающие селективную пробиотикотерапию и гипохолестериновую диету; II группа — женщины с признаками функциональных расстройств билиарной системы (ФРБТ) (n=19), получающие пребиотики, спазмолитики и диету; III группа — без ФРБТ, но с повышенным стеатокритом (n=18) — велись только на диетотерапии.

Результаты. Через 8 нед. у пациенток I отмечено снижение ОХ (с 6,7±0,4 до 5,1±0,3) и ЛНП (с 4,32±0,28 до 3,02±0,24). Во II группе отмечена та же тенденция, наблюдалось снижение выраженности билиарных жалоб на 41%. В III группе, где проводилась лишь диетотерапия, значимого улучшения липидного профиля не зафиксировано. В I группе зафиксировано увеличение микробиомного разнообразия и снижение стеатокрита, что косвенно свидетельствовало о восстановлении процессов эмульгирования и метаболической активности кишечной флоры.

Заключение. 1. Комбинированные подходы, включающие коррекцию микробиоты, оказывают более выраженный гиполлипидемический эффект, чем изолированная диета. 2. Включение в план обследования пациенток с гиперхолестеринемией оценки ФРБТ, стеатокрита и микробиоты в программу подготовки к ЭКО позволяет скорректировать скрытые метаболические нарушения и повысить общую эффективность репродуктивных протоколов.

099 АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФИЗМА RS1143634 ГЕНА ИНТЕРЛЕЙКИНА 1β С НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Косинова А. А.^{1,2}, Шевченко А. И.^{3,4}, Шалева А. А.^{3,4}, Субботина Т. Н.^{3,4}, Гринштейн Ю. И.², Крупенин Д. Э.², Соболева И. В.²

¹ФГБНУ ФИЦ "КНЦ СО РАН", Красноярск; ²ФГБОУ "КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого" Минздрава России, Красноярск; ³ФГАОУ ВО "Сибирский федеральный университет", Красноярск; ⁴ФСНКЦ ФМБА России, Красноярск, Россия

Цель. Изучить ассоциацию полиморфизма rs1143634 гена ИЛ-1β с госпитальными и отдаленными нежелательными явлениями после коронарного шунтирования (КШ) у пациентов с ишемической болезнью сердца

Материалы и методы. В исследование включены 226 пациентов со стенокардией II–IV функциональных классов, которым выполнялось КШ. Регистрация конечных точек (нарастание класса стенокардии, нарастание класса сердечной недостаточности, инфаркт миокарда (ИМ), ОНМК, кардиоваскулярная смерть, повторная реваскуляризация) проводилась после КШ спустя 10 сут. в стационаре (госпитальные нежелательные явления) и через 36,3±6,8 мес. путем телефонного опроса (отдаленные нежелательные явления). Образцы ДНК были исследованы на наличие полиморфизма rs1143634 гена ИЛ-1β с помощью ПЦР с использованием комплекта реагентов для амплификации "SNP-экспресс" (НПФ Литех) с электрофоретической детекцией продуктов амплификации.

Результаты. За 10 дней стационарного лечения у 15 пациентов развились нежелательные явления (у 7 пациентов — периоперационный ИМ, у 10 пациентов ОНМК, 1 пациент умер). Через 36,3±6,8 мес. выявлено 33 нежелательных кардиоваскулярных явлений (ИМ — 1, прогрессирование стенокардии — 17, кардиоваскулярная смерть — 1, нарастание класса СН — 5, повторных реваскуляризаций — 9). В группах носителей гомозиготного генотипа по распространенной аллели СС и носителей редкой аллели Т полиморфизма rs1143634 гена ИЛ-1β частота нежелательных явлений в ранний период после КШ составила 3,5% и 3%, соответственно. (ОШ 1,272, 95% ДИ 0,445–3,638, p=0,654). В группах носителей гомозиготного генотипа по распространенной аллели СС и носителей редкой аллели Т полиморфизма rs1143634 гена ИЛ-1β частота нежелательных явлений в ранний период после КШ составила 8,4% и 12,9%, соответственно (ОШ 0,402, 95% ДИ 0,435–2,098, p=0,909).

Заключение. Полиморфизм rs1143634 гена ИЛ-1β не ассоциирован с нежелательными явлениями в ранний и отдаленный периоды после КШ.

100 ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЕ — РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА RS1143634 ГЕНА ИНТЕРЛЕЙКИНА 1β

Косинова А. А.^{1,2}, Шевченко А. И.^{3,4}, Шалева А. А.^{3,4}, Субботина Т. Н.^{3,4}, Гринштейн Ю. И.², Монгуш Т. С.^{2,5}

¹ФГБНУ ФИЦ "КНЦ СО РАН", Красноярск; ²ФГБОУ "КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого" Минздрава России, Красноярск; ³ФГАОУ ВО "Сибирский федеральный университет", Красноярск; ⁴ФСНКЦ ФМБА России, Красноярск; ⁵ФГБУ ФЦССХ Минздрава России, Красноярск, Россия

Цель. Изучить ассоциацию полиморфизма rs1143634 гена ИЛ-1β с резистентностью к ацетилсалициловой кислоте (АСК) у пациентов с ИБС после коронарного шунтирования (КШ).

Материалы и методы. В исследование включено 226 пациентов с II-IV функциональным классом стенокардии напряжения, согласно Канадской классификации. Средний возраст пациентов $62,0 \pm 6,7$ года, с атеросклеротическим поражением коронарных артерий, подтвержденным коронароангиографией. Исследование агрегации проводилось на оптическом агрегометре с использованием индукторов АДФ 5 мМ и арахидоновая кислота (АК) 1 мМ до КШ, на 1-3 сут. и на 8-10 сут. после оперативного лечения. Резистентность к АСК определялась при уровне агрегации тромбоцитов с АК более 20% хотя бы в одной точке наблюдения. Образцы ДНК были исследованы на наличие полиморфизма rs1143634 гена ИЛ-1 β с помощью ПЦР с использованием комплекта реагентов для амплификации "SNP-экспресс" (НПФ Литех) с электрофоретической детекцией продуктов амплификации.

Результаты. Частота гомозиготного генотипа ТТ полиморфизма rs1143634 составила 4,9%; гетерозиготного генотипа СТ — 36,3%; гомозиготного генотипа СС — 58,8%. АДФ индуцированная агрегация тромбоцитов в группе носителей аллели Т составила 57% [41;68] vs 56% [42;66] ($p=0,694$) в группе носителей гомозиготного генотипа по распространенной аллели (СС). Индуцированная АК агрегация тромбоцитов после инкубации тромбоцитов с АСК в группе носителей аллели Т составила 5% [3;11] vs 7,5% [3,7;14,3] ($p=0,045$) в группе носителей гомозиготного генотипа СС. Среди пациентов носителей редкой аллели Т 12,8% были резистентными к АСК, по сравнению с 20,3% среди носителей генотипа СС (ОШ — 0,857, ДИ [0,487-1,509], $p=0,593$).

Заключение. Полиморфизм rs1143634 гена ИЛ-1 β не ассоциирован с резистентностью к АСК у пациентов с ИБС после КШ. Отсутствуют отличия в АДФ индуцированной агрегации тромбоцитов у носителей редкой аллели Т полиморфизма rs1143634 гена ИЛ-1 β . У носителей редкой аллели Т индуцированная АК агрегация тромбоцитов после инкубации тромбоцитов с АСК значимо меньше по сравнению с группой носителей генотипа СС.

101 ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ В АНАМНЕЗЕ COVID-19

Косточкина Е. С., Черных Т. М., Ус М. А.

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж, Россия

Цель. Оценить приверженность к лечению у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом в зависимости от наличия в анамнезе COVID-19.

Материалы и методы. В исследование включено 40 пациентов, находящихся на учете у кардиолога с диагнозом по МКБ I25.2. Основную группу составили пациенты с COVID-19 в анамнезе (средний возраст $60 \pm 8,6$). Контрольную группу составили пациенты, не болевшие COVID-19 (средний возраст $59 \pm 9,1$). Степень приверженности определялась по шкале Мориски-Грина (ММАС-4), состоящая из 4 вопросов.

Результаты. Основная группа состояла из 31 пациента (23 мужчины и 8 женщин), контрольная — 9 пациентов (8 мужчин и 1 женщина). При анализе ответов на вопросы выявлено, что не забывали принимать препараты только 9 (28%) пациентов основной группы и 3 (33%) пациента контрольной. Невнимательно относились к часам приема 4 (12%) пациента основной и 2 (22%) пациента контрольной группы. Прекращали принимать хотя бы один из назначенных препаратов в течение 12 мес. наблюдения 50% основной группы и 42% контрольной группы. На последний вопрос шкалы об отмене препарата после ухудшения самочувствия только 5 пациентов ответили положительно в основной группе и 2 пациента в контрольной. Статистически достоверных различий между двумя группам выявлено не было. Средний бал шкалы свидетельствует о среднем уровне комплаентности всех пациентов, участвующих в исследовании.

Заключение. Приверженность выступает в качестве главного фактора стабильного течения постинфарктного кар-

диосклероза. Результаты нашего исследования подтверждают средний уровень приверженности пациентов, что может значительно влиять на исход заболевания. Перенесенная COVID-19 не является фактором нарушения приверженности. Необходимо провести исследование фактор, нарушающих комплаентность между врачом и пациентом в данной выборке, и рассмотреть возможность их коррекции.

102 КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Котляров С. Н.¹, Любавин А. В.²

¹ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, Рязань; ²ГУЗ "Липецкая ГБ №4 "Липецк-Мед", Липецк, Россия

Цель. Выявить клинические и функциональные особенности коморбидного течения хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) и фибрилляции предсердий (ФП).

Материалы и методы. В исследовании участвовали 162 пациента, страдающих ХОБЛ и проходивших стационарное лечение в кардиологическом и пульмонологическом отделениях ГУЗ "Липецкая ГБ №4", г. Липецк. Медиана возраста составила 69,0 [68,0; 73,0] лет. 14 участников (8,64%) имели II стадию ХОБЛ, 97 участников (59,88%) имели III стадию ХОБЛ и 51 участник (31,48%) имел IV стадию ХОБЛ. Участники исследования были разделены на группы в зависимости наличия или отсутствия у них фибрилляции предсердий. В группу ХОБЛ без ФП вошло 99 участников, в группу ХОБЛ с ФП вошло 63 участника, 14 (22,2%) из них — с постоянной формой ФП.

Результаты. Пациенты, страдающие ХОБЛ и ФП, имели более высокие значения индекса коморбидности Чарльсона ($p < 0,0001$), чаще страдали хронической сердечной недостаточностью (ОШ 4,66, 95% ДИ 1,19-18,28, $p=0,0241$) и цереброваскулярной болезнью (ОШ 5,86, 95% ДИ 2,56-13,37, $p < 0,0001$), имели более длительный стаж курения ($p=0,0079$), худшие показатели объема форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1) ($p=0,0364$), более частые обострения ХОБЛ в течение года ($p < 0,0001$). Пациенты с ХОБЛ и ФП имели большие размеры левого предсердия ($p=0,001$), правого желудочка ($p < 0,0001$), правого предсердия ($p=0,01$), нижней полой вены ($p=0,0003$). У данной категории пациентов была более выражена регургитация на митральном и трикуспидальном клапане ($p < 0,05$).

Заключение. Пациенты с сочетанием ХОБЛ и ФП характеризуются большой коморбидностью, тяжелым течением ХОБЛ с выраженными нарушениями функции внешнего дыхания и наличием структурных изменений левых и правых отделов сердца, а также дисфункцией клапанного аппарата.

103 КАБИНЕТ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КАК ЭЛЕМЕНТ В ОТСЛЕЖИВАНИИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

Кравцова О. Н.; Кравцов И. М.

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург, Россия

Цель. Используя данные кабинета функциональной диагностики исследовать половые и возрастные вариации пациентов с диагнозом "ишемическая болезнь сердца, постинфарктный кардиосклероз" (ИБС, ПИКС).

Материалы и методы. Был проведен анализ данных журнала регистрации исследований, выполняемых в кабинете функциональной диагностики (на основании учетной формы № 157/у-93) за 2023 и 2024 гг. на базе городской поликлиники города Оренбурга.

Результаты. В кабинет функциональной диагностики в 2023 г. обратилось 240 пациентов для контроля состояния после перенесенного инфаркта миокарда. В 2024 г. такую же

категорию больных составили 120 человек, т.е. отмечается снижение числа таких пациентов на 50%. Распределение мужчин и женщин было следующим: в 2023 г. — 160 (66,7%) и 80 (33,3%), в 2024 г. — 79 (65,8%) и 41 (34,2%), соответственно. Возрастные рамки в 2023 г. были следующие: мужчины от 30 до 84 лет, женщины от 38 до 81 года; в 2024 г.: мужчины от 30 до 80 лет, женщины от 53 до 82 лет.

Заключение. Исследование показало, что в 2024 г. отмечается вдвое снижение числа пациентов с перенесенным инфарктом миокарда, причем как за счет мужчин, так и за счет женщин. Гендерные различия определили преобладание мужчин (соотношение составляет как в 2023 г., так и в 2024 г. 2:1), при этом у мужчин данное заболевание встречается раньше (от 30 лет), чем у женщин (от 38 лет). Вышеизложенные данные подчеркивают актуальность и медицинскую значимость исследуемой проблемы. Помимо этого, важна и экономическая сторона ИБС, ПИКС, т.к. заболевание встречается у лиц трудоспособного возраста.

104 РАЗРАБОТКА БИОФИЗИЧЕСКОГО МЕТОДА ДЛЯ ЭКСПРЕССНОЙ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ

Крюкова Е. А.¹, Ковалев А. В.¹, Суховольский В. Г.¹, Гринштейн Ю. И.²

¹ФИЦ КНПЦ СО РАН, Красноярск; ²ФГБОУ ВО "КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого" Минздрава России, Красноярск, Россия

Цель. Разработка и тестирование прототипа автоматизированной системы, которая использует биофизический метод для быстрой и точной оценки состояния кровеносных сосудов.

Материалы и методы. Для диагностики состояния кровеносных сосудов была использована интеллектуальная система аускультации. В ходе обследования звуковые волны от колебаний стенок сосудов записывались, а затем полученные временные ряды анализировались с использованием Фурье-преобразования. Полученные результаты показали, что интеллектуальный стетоскоп способен выявлять различия в звуковых волнах у пациентов с патологиями и у здоровых пациентов. У больных, имеющих патологии, наблюдались изменения в частотном спектре, которые указывали на наличие аномалий в кровотоке и состоянии сосудов.

Результаты. Измерения проводились на 40 пациентах, находящихся на лечении в кардиологическом отделении межрайонной клинической больницы №20 г. Красноярска. Пациенты имели заболевания системы кровообращения, приводящие к патологическим процессам в артериях, такие, как артериальная гипертензия, мультифокальный атеросклероз и сахарный диабет. Контрольной группой стали 20 здоровых студентов, в возрасте от 20 до 23 лет. Основными анализируемыми параметрами стали частота колебаний и коэффициент затухания, которые позволяют судить о функциональном состоянии сосудов. По результатам измерений были получены границы нормы контроля, которые соответственно равны 0,0189 и 0,0357 для частоты колебаний и коэффициента затухания. В случаях превышения данных значений, считается, что у пациента присутствует патология сосудов.

Заключение. С помощью нашей методики были выявлены два типа патологических изменений: повышенная частота колебаний — свидетельствует о сниженной эластичности сосудистой стенки, что может быть связано с повышенным артериальным давлением, а также дегенеративными процессами (например, возрастными изменениями или недостаточностью коллагеново-эластинового каркаса); повышенный коэффициент затухания — указывает на жесткость сосудов, характерную для атеросклероза и других заболеваний, сопровождающихся фиброзом сосудистой стенки. Сравнение с контрольной группой подтвердило статистически значимые различия в исследуемых параметрах, что доказывает диагностическую ценность метода.

105 БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОТАЮЩИХ ВО ВРЕДНЫХ УСЛОВИЯХ ТРУДА

Ланко И. В., Фирсова Е. И.

ФБУН "ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана" Роспотребнадзора, Мытищи, Россия

Цель. Изучение биохимических показателей риска развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) у работников вредных производств

Материалы и методы. Обследовано 475 рабочих в возрасте — 42,4±6,3 лет. Стаж работы с производственными вредностями (шумом, вибрацией, физическими нагрузками) — 19,8±5,7 лет. Группы сравнения: стаж менее 15 лет (I группа), стаж свыше 15 лет (II группа), III группа — 30 мужчин без контакта с вредностями. Определялась глюкоза, инсулин, липидный спектр, тиреотропный гормон, трийодтиронин, тироксин на биохимическом анализаторе стандартными наборами, индексы инсулинорезистентности, интегральный тиреоидный индекс.

Результаты. Выявлено, что с увеличением стажа работы повышается уровень общего холестерина и липидов низкой плотности у работающих с профессиональными вредностями по сравнению с группой без контакта (t=2,7-4,0; p<0,05). Отмечается повышение уровня глюкозы крови и инсулина при стаже свыше 15 лет, формирование инсулинорезистентности при увеличении профессионального стажа. У стажированных работников диагностируется повышение уровня тиреотропного гормона, понижение значения интегрального тиреотропного индекса (p<0,05), что указывает на супрессию гипоталамо-тиреоидной системы.

Заключение. Воздействие производственных вредностей на организм работников способствует биохимическим нарушениям, являющимся факторами риска развития ХНИЗ, что следует рассматривать как реакцию, возникающую на хроническое стрессовое влияние и приводящую к нарушениям гомеостаза. Диагностика биохимических маркеров ХНИЗ у лиц трудоспособного возраста является профилактической мерой по предупреждению нарушений состояния здоровья, связанных с профессиональной деятельностью.

106 ОСОБЕННОСТИ МЕХАНИЗМОВ АДАПТАЦИИ СЕРДЦА У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА С ФАКТОРАМИ РИСКА И СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Левашов С. Ю., Левашова О. А.

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, Челябинск, Россия

Цель. Изучить состояние механизмов адаптации сердца и факторы риска (ФР) в эксперименте (77 кроликов, время наблюдения 1,3,7 мес.) и у лиц мужского пола в возрасте от 12 лет до 65 лет по данным обследования детей, здоровых мужчин и 15-летнего проспективного наблюдения за больными ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материалы и методы. Изучены ФР (артериальная гипертензия (АГ), ожирение) у подростков и взрослых мужчин во взаимосвязи со скоростными показателями электрической активности сердца (ЭАС). Диагноз АГ устанавливали в соответствии с клиническими рекомендациями. ЭАС, как маркера механизмов адаптации, оценивали по величине скорости активации желудочков (САЖ, с-1) при анализе ЭКГ и ее первой производной у обследуемых, а также при моделировании АГ у кроликов (введение адреналина, исследование энергетического состояния миокарда (ЭСМ) по соотношению шавелево-уксусной и янтарной кислот в биоптате).

Результаты. У подростков с АГ (30 чел.) чаще встречалась избыточная масса тела (50% vs 4%), а показатели САЖ сердца были ниже (45,8±0,9 и 49,0±0,3, p<0,001), чем у лиц без

АГ. У детей с АГ величина САЖ не отличалась от показателей здоровых мужчин ($45,5 \pm 0,5$, возраст $39 \pm 1,0$). У здоровых мужчин и больных ИБС с АГ, ожирением или наличием обоих ФР установлены более низкие значения САЖ сердца в сравнении с лицами без данных ФР. Моделирование АГ на кроликах в течение 1, 3 и 7 мес. показало возрастное снижение величины САЖ ($59,3 \pm 0,3$, $54,3 \pm 1,3$, $49,6 \pm 1,9$, $45,1 \pm 1,2$) и ЭСМ ($1,37 \pm 0,17$, $1,21 \pm 0,2$, $1,12 \pm 0,12$, $0,986 \pm 0,06$). В прогностической модели риска (λ) неблагоприятного сердечно-сосудистого исхода у больных ИБС величина САЖ и АГ являлись значимыми критериями ($\lambda(t) = \exp(\text{САЖ} * 0,671 + \text{ЛВП} * 0,777 + \text{АГ} * 0,414 + \text{ГТ ЛЖ} * 0,821)$).

Заключение. Результаты исследования позволяют рассматривать САЖ сердца в качестве маркера состояния кардиомиоцитов. Снижение величины САЖ у подростков, взрослых мужчин при наличии ФР, у больных ИБС с и без ФР, а также при экспериментальной АГ отражает снижение механизмов адаптации и метаболизма в миокарде, что может приводить к увеличению возраста сердца относительно хронологического возраста, а значит к преждевременному развитию сердечно-сосудистых заболеваний. Контроль ФР и оценка активности адаптационных реакций являются важными компонентами профилактических вмешательств.

107 ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ПРЕНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА НА СКОРОСТНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

Левашиова О. А., Левашиов С. Ю.

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, Челябинск, Россия

Цель. Изучить влияние некоторых пренатальных факторов риска (ФР) на скоростные показатели электрической активности сердца (ЭАС) у детей в зависимости от их возраста, пола и репродуктивного возраста матери: 18 лет и младше, от 19 до 35 лет, 36 лет и старше.

Материалы и методы. Обследованы практически здоровые 320 мальчиков и 283 девочки из организованной популяции в возрасте от 1 года до 15 лет. В зависимости от возраста дети разделены на 4 группы: 1 гр. — от 1 до 3 лет, 2 гр. — 4–6 лет, 3 гр. — 7–10 лет, 4 гр. — 11–15 лет. Скоростные показатели ЭАС детей изучали по величине скорости активации желудочков (САЖ) сердца по данным ЭКГ и ее первой производной. Пренатальные ФР (возраст матери, токсикоз, угроза прерывания беременности, курение, профессиональные вредности) оценивались по результатам анкетирования матерей обследованных детей.

Результаты. Установлено возрастное снижение величины САЖ сердца детей независимо от пола. При этом, увеличение возраста матери ассоциируется с более низкими значениями САЖ сердца. При анализе влияния пренатальных ФР установлено, что значения САЖ были выше у детей с отягощенным анамнезом матери по токсикозу беременности, по угрозе прерывания беременности независимо от пола и возраста детей. Курение и профессиональные вредности матерей оказывают влияние на показатели САЖ детей в возрасте 11 лет и старше: профессиональные вредности матери (газы, пыль, высокая температура) ассоциировались с повышением скоростных показателей ЭАС, а курение матерей в период беременности — с их снижением.

Заключение. Скоростные показатели ЭАС могут служить маркером активности механизмов адаптации в процессе возрастной перестройки детей: более высокие значения, по-видимому, отражают высокую их активность, а низкие величины — их снижение. ФР пренатального периода предопределяют разнонаправленный характер компенсаторно-приспособительных реакций сердца. Раннее выявление пренатальных ФР и оценка активности адаптационных реакций с учетом репродуктивного возраста матери позволят осуществлять дифференцированный подход в реализации профилактических мероприятий.

108 ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ КАТЕГОРИИ ВЫСОКОГО И ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА И СЕВЕРНО-ЗАПАДНОГО РЕГИОНА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ОЦЕНКА ИХ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ И ФЕНОТИПИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ

Легостаева К. В., Куликов А. Н., Мусонова А. К., Сидоренко Д. В., Назаров В. Д., Суркова Е. А., Блинова Т. В., Мазинг А. В., Лапин С. В.

ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Оценка частоты встречаемости СГХС у больных высокого и очень высокого риска в популяции жителей Северо-Западного региона РФ, определение особенностей клинических проявлений атеросклероза в зависимости от генетического варианта наследственных дислипидемий.

Материалы и методы. В исследование был включен 51 пациент ($m=33$, $ж=18$) в возрасте от 18 до 60 лет высокого и крайне высокого риска. Условием для включения было 3 баллов по Голландским критериям СГХС. Пациенты, страдающие острыми заболеваниями, метаболическим синдромом, ожирением II-III степени, ХБП 3-5 стадий и вторичными гиперлипидемиями в исследование не включались. Всем обследуемым проводили тщательный сбор анамнеза, ХсЛВП, ХсЛНП, ХсЛОНП, ТГ, ОХ, АРОВ. Для генотипирования семейной гиперхолестеринемии использовался метод NGS-секвенирования, с оценкой наличия патогенных вариантов в генах *LDLR*, *APOB*, *PCSK9*. Уровень АРОВ измерялись с помощью метода лазерной кинетической нефелометрии на автоматическом анализаторе белков (Siemens Healthineers, Германия).

Результаты. СГХС-ассоциированные варианты выявлены у 19,6% ($N=10$) обследованных, однако к числу патогенных можно было отнести только 7 из выявленных 10 (13,7%), таким образом, патогенные варианты обнаружались у каждого 7-8 обследованного, что примерно в 24 раза чаще, чем ожидаемая встречаемость СГХС в популяции РФ. Преобладающими были патогенные варианты гена *LDLR* (5 пациентов), еще у 2 пациентов выявлены патогенные варианты гена *APOB*. Патогенных вариантов в гене *PCSK9* выявлено не было, что отражает их низкую распространенность в популяции больных СГХС. У 3 пациентов были описаны варианты неясной клинической значимости в гене *APOB* и в гене *PCSK9*. У 7 пациентов с выявленными патологическими вариантами генов СГХС уровень АРОВ был значимо выше, чем у других 44 пациентов ($2,05 \pm 0,56$ г/л vs $1,26 \pm 0,45$ г/л, $p=0,0001$), при этом все прочие параметры липидограммы не различались. Сопоставление клинических данных не выявило значимых фенотипических различий между пациентами с СГХС и пациентами высокого и очень высокого риска без признаков наследственных дислипидемий. Чувствительность Голландских критериев СГХС по данным генетической верификации составила 42,9% при 100% специфичности, более чувствительным маркером оказался сывороточный уровень АРОВ $\geq 1,68$ г/л (чувствительность 100%, специфичность — 72%).

Заключение. Частота встречаемости СГХС у пациентов высокого и крайне высокого риска популяции жителей Санкт-Петербурга и СЗРФ составляет 1 случай из 7-8 отобранных пациентов. Голландские критерии СГХС в условиях широкого применения липидснижающих средств показали низкую чувствительность, уступающую таковой для концентрации АРОВ сыворотки. Значимых фенотипических различий между больными СГХС и прочими обследуемыми не выявлено.

109 ОЦЕНКА ПРЕОБЛАДАЮЩЕГО ТИПА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Леонова И. А. Михайлов Р. Р., Липунова А. С.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Оценить степень выраженности нарушений эндотелий-зависимой вазодилатации (ЭЗВД) как проявления микрососудистой дисфункции пациентов с различными кардиологическими заболеваниями

Материалы и методы. Обследовано 150 пациентов и 30 здоровых лиц (контрольная группа). Пациенты разделены на 3 группы — 50 человек с микрососудистой стенокардией (МСС) (ишемия миокарда и неизмененные коронарные артерии (КА)), 50 больных с ишемией и доказанным атеросклерозом КА), 50 гипертонической болезнью и с сердечной недостаточностью с сохраненной фракцией выброса левого желудочка. Нарушения ЭЗВД (индекс реактивной гиперемии RHI <1,67) оценены методом периферической артериальной тонометрии (Endo-PAT2000).

Результаты. При проведении исследования в группе МСС индекс реактивной гиперемии RHI был <1,67 у 48 пациентов (96%) и составил в среднем $1,34 \pm 0,05$. Среди пациентов группы ишемия миокарда вследствие атеросклероза КА, индекс RHI <1,67 у 35 (70%) больных и средний $1,59 \pm 0,04$. Среди больных с сердечной недостаточностью с сохраненной фракцией выброса левого желудочка — RHI <1,67 у 46 (92%) больных и средний $1,43 \pm 0,016$. В контрольной группе, то есть среди лиц без кардиальных заболеваний, индекс RHI <1,67 у 3 (10%) человек и составил $2,0 \pm 0,03$.

Заключение. Нарушения ЭЗВД встречаются более чем у 90% больных с МСС, гипертонической болезнью и с сердечной недостаточностью с сохраненной фракцией выброса левого желудочка, в то время как в пациентов с ишемией миокарда вследствие атеросклероза КА выражены меньше, что свидетельствует о том, что у них более выражены структурные изменения КА (эндотелий-независимая вазодилатация). Нарушения ЭЗВД у здоровых лиц могут быть объяснены курением и перенесенной новой коронавирусной инфекцией.

110 УРОВЕНЬ КОНТРОЛЯ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ

Люлю И. В.¹, Моховиков Г. И.¹, Горбунова Л. А.¹, Везикова Н. Н.²

¹ГБУЗ РК "Республиканская больница им В. А. Баранова", Петрозаводск; ²Медицинский институт им. проф. А. П. Зильбера, Петрозаводск, Россия

Цель. Изучить уровень контроля тяжелой бронхиальной астмы (ТБА) в Республике Карелия.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 94 пациента с ТБА, которые получали поддерживающую терапию 5 ступени согласно клиническим рекомендациям. Контроль над симптомами БА оценивался при помощи опросников ASQ-5 в баллах (Asthma Control Questionnaire): <0,5 — контролируемая БА; >1,5 — неконтролируемая БА; АСТ в баллах (Asthma Control Test): <19 — неконтролируемое течение БА; >21 — контролируемое течение.

Результаты. Медиана возраста пациентов составила $57,5 \pm 13,5$ лет, большинство женщины 67 (71,3%). Различную генно-инженерную биологическую терапию получали 33 (35%) пациента, 15 из них более 12 мес. Пациенты заполняли опросники по контролю симптомов, где среднее количество баллов по АСТ-тесту составило $15 \pm 5,9$ баллов, по ASQ-5 — $2 \pm 1,4$ балла. Большая часть пациентов с ТБА с неконтролируемым течением — 63 пациента (67%). Контролируемое течение бронхиальной астмы выявлено у 31 пациента (33%).

Заключение. Исследование показало, что у пациентов с ТБА в Республике Карелия контроль над симптомами по данным опросников у большинства пациентов (67%) был недостаточный. Использование опросников дало полную информацию о течении заболевания и позволило оценить уровень контроля над симптомами у пациентов.

111 ПОДАГРИЧЕСКИЙ АРТРИТ И КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЙ РИСК

Майко О. Ю.

ФГБОУ ВО ОрГМА Минздрава России, Оренбург, Россия

Цель. Оценить клинико-лабораторные показатели и параметры суточного мониторирования артериального давления (СМАД) у пациентов с подагрой и бессимптомной гиперурикемией (БГУ) на фоне артериальной гипертензии (АГ).

Материалы и методы. В исследование включено 128 больных с АГ I и 2 диагнозом подагры, находящихся в межприступном периоде (I гр.) (n=52), и БГУ (II гр.) (n=76). Всем пациентам проводилось клиническое обследование, включающее антропометрические данные, индекса массы тела, общеклинические анализы, СРБ, УЗИ почек, рентгенологическое исследование пораженных суставов. СМАД проводилось с оценкой показателей САД, ДАД, дневного, ночного и за 24 часа, индекса времени, вариабельности САД, ДАД, величины и скорости утреннего подъема (ВУП и СУП).

Результаты. Среди пациентов с подагрой преобладали мужчины (71%), среди пациентов с БГУ — женщины (93%). АГ 2 степени диагностирована у 58% и 63% пациентов соответственно. У больных подагрой избыточная масса тела и ожирение I степени встречались чаще (69% и 17,5%); во II группе преобладало ожирение I-III степени (23%, 27% и 20%). В обеих группах выявлен атерогенный характер липидного профиля. У пациентов с подагрой чаще регистрировались повышенные показатели среднедневного САД (73%), средненочного САД (81%), индекса времени САД (86,5%) и ДАД (96%), а также повышенный утренний подъем АД. В группе БГУ повышение аналогичных параметров отмечено у 60-93% пациентов. Инверсия циркадного ритма АД по типу "night-picker" выявлена достоверно чаще при подагре (35% и 33% по САД и ДАД), тогда как профиль "non-dipper" преобладал у пациентов с БГУ (67% и 27%).

Заключение. У пациентов с подагрой и БГУ на фоне АГ выявлено сочетание выраженных атерогенных нарушений липидного обмена и неблагоприятных изменений суточного профиля артериального давления, что указывает на высокий кардиоваскулярный риск и необходимость усиленного контроля факторов сердечно-сосудистого риска в данных клинических группах.

112 ОТНОШЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ

Макарова Е. В.^{1,2}, Калининкова Л. А.^{1,2}, Пластинина С. С.^{1,2}, Андреева Д. Д.^{1,2}, Фролова Ю. Ю.^{1,2}

¹ФГБОУ ВО "ПИМУ" Минздрава России, Нижний Новгород; ²ГБУЗ НО "ГКБ № 3" (НГЦ), Нижний Новгород, Россия

Цель. Изучить информированность о вакцинопрофилактике некоторых инфекционных заболеваний и отношение к вакцинации пациентов пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 55 пациентов старшей возрастной группы (51 женщина и 4 мужчины, средний возраст составил — 73 ± 6 лет), проходивших стационарное лечение в гериатрическом отделении ГБУЗ НО "Городской клинической больницы №3" (Нижегородского гериатрического центра). Respondенты были неработающими пенсионерами, 20 человек (36,4%) имели высшее образование, 35 человек (63,6%) среднее и среднее-специальное. Анкета включала в себя 26 вопросов (оценивалось количество пациентов, вакцинированных от гриппа и пневмококка, отношение пациентов к вакцинопрофилактике и др.).

Результаты. Более половины анкетированных пациентов (60%) положительно относятся к вакцинации и регулярно вакцинировались на протяжении жизни. Только 16% пожилых категорически против вакцинации, опасаясь побочных эффектов и ухудшения течения хронических заболеваний. Каждый третий (30,9%) считает необходимой ежегодную вакцинацию от гриппа, 24% опрошенных привились от гриппа в данном сезоне. О вакцинации от пневмококковой инфекции информированы около половины респондентов (43%), а вакцинированы только 10% пожилых. 29% пациентов считает, что возраст старше 60 лет и наличие хронических заболеваний не являются противопоказанием к вакцинации, 34% информированы по данному вопросу недостаточно.

Заключение. Большинство пациентов старшей возрастной группы информированы о современных возможностях вакцинопрофилактики (вакцинированы от гриппа 24%, от пневмококка 10% пожилых) и положительно относятся к вакцинации, при этом выявлена недостаточная информированность о необходимости вакцинации при наличии хронических инфекционных заболеваний.

113 ОЦЕНКА КОМПЛАЕНСА У НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С ДЛИТЕЛЬНЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ И ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА НЕГО

Малахова Ю. А., Китаев В. Е., Ильченко Е. М., Маслова Н. Н. ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России, Смоленск, Россия

Цель. Оценить уровень комплаенса у неврологических пациентов с длительным болевым синдромом и определить факторы, влияющие на приверженность лечению в городе Смоленск.

Материалы и методы. В исследование включено 110 женщин городского населения, распределённых на три группы: пациенты с мигренью ($n=40$), пациенты с болью в нижней части спины ($n=30$) и контрольная группа ($n=40$). Возраст участников варьировал от 30 до 90 лет. Комплаенс и психоэмоциональное состояние оценивали с использованием разработанной анкеты, опросника КОП-25 и госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS). В каждой группе проводили сравнение показателей с применением непараметрических критериев и выполняли корреляционный анализ между уровнем комплаенса и отдельными характеристиками качества жизни.

Результаты. Во всех группах преобладал средний уровень комплаенса в отношении медикаментозной терапии и медицинских рекомендаций; приверженность модификации образа жизни была низкой. Доля пациентов с высоким уровнем комплаенса составила 3,74%. Установлены умеренные корреляции между комплаенсом и причиной обращения, частотой приёма препаратов, а также ожиданиями от лечения. Отмечена умеренная обратная связь между уровнем образования и приверженностью изменению образа жизни. Наиболее выраженная ассоциация с комплаенсом выявлена для стоимости лечения.

Заключение. У неврологических пациентов с длительным болевым синдромом приверженность лечению преимущественно остаётся на низком и среднем уровнях. Повышение информированности пациентов о значении изменения образа жизни, необходимости длительной терапии и ожидаемых результатах лечения может способствовать улучшению комплаенса и повышению эффективности медицинской помощи.

114 БИОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ГИПОКСИИ В ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОМ КОМПЛЕКСЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЁННОЙ ОЖИРЕНИЕМ МАТЕРИ

Малиновская Н. А.¹, Герилович Л. А.², Шапошникова Е. В.¹, Жидков В. М.¹, Набиева С. А.¹

¹ФГБОУ ВО КраСГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, Красноярск; ²КГБУЗ "КМКБ № 20 им. И. С. Берзона", Красноярск, Россия

Цель. Оценить экспрессию маркеров гипоксии HIF-1 α и HIF-1 β в плацентах женщин с ожирением.

Материалы и методы. Исследованы 10 образцов плацент: основная группа — плаценты женщин с ИМТ ≥ 30 кг/м² ($n=5$), контрольная группа — плаценты женщин с нормальной массой тела (ИМТ < 30 кг/м², $n=5$). Экспрессию HIF-1 α и HIF-1 β оценивали иммуногистохимическим методом с последующим подсчётом доли позитивных клеток (%). Статистическая обработка выполнена с использованием U-критерия Манна-Уитни (StatPlus 2006).

Результаты. В группе женщин с ожирением доля HIF-1 α -позитивных клеток была выше: 16,5% [12,0-31,0] vs 10,2% [5,5-17,9] в контроле ($p<0,05$), что свидетельствует об активации гипоксически ассоциированных механизмов в плацентарной ткани. Значимых различий в экспрессии HIF-1 β не выявлено (14,1% [11,3-23,1] и 20,7% [11,0-33,3], соответственно, $p>0,05$).

Заключение. У женщин с ожирением выявлено повышение экспрессии HIF-1 α в плацентарной ткани, что может отражать гипоксические изменения в фетоплацентарном комплексе. Полученные данные подчеркивают необходимость дальнейших исследований, направленных на уточнение роли ожирения матери в формировании гипоксически ассоциированных изменений плаценты.

115 ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ, ВКЛЮЧАЮЩЕЙ СЕАНСЫ ПЛАЗМАФЕРЕЗА, С УЧЁТОМ ИЗМЕНЕНИЙ ПОРТО-ПЕЧЕНОЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ АУТОИММУННЫМ ГЕПАТИТОМ В СОЧЕТАНИИ С ПЕРВИЧНЫМ БИЛИАРНЫМ ХОЛАНГИТОМ

Манасян С. Г., Ермолов С. Ю.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Разработать прогностическую модель определения достаточного количества сеансов плазмафереза у больных аутоиммунным гепатитом в сочетании с первичным билиарным холангитом.

Материалы и методы. В исследование включены 26 пациентов с аутоиммунным гепатитом в сочетании с первичным билиарным холангитом, получающие в дополнение к патогенетической терапии сеансы плазмафереза (ПА). Состояние порто-печеночной гемодинамики оценивали методом полигепатографии (ПГГ), которую проводили до начала курса ПА, после 3-го и каждого последующего сеанса. Анализ реограмм включал бальную оценку состояния артериального и венозного притоков, венозного оттока по каждой доли печени. Интегральные показатели SI и Sg отражали состояние гемодинамики в целом по левой и правой доли, соответственно.

Результаты. Для статистической обработки данных был выбран метод "дерева классификации". Методом полного перебора одномерных ветвлений при построении дерева выявлено, что наибольшая прогностическая значимость (100 баллов) оказалась у интегрального показателя SI. Пороговое значение SI равно 18,5 баллов обеспечивало достаточно высокую чувствительность (94%) и хорошую специфичность (80%) прогностической модели. Таким образом, значение SI $> 18,5$ баллов соответствовало прогнозу о достаточном количестве сеансов, а SI $\leq 18,5$ баллов — о недостаточном количестве сеансов и необходимости продолжения терапии ПА.

Заключение. В соответствии с результатами статистического моделирования интегральный показатель ПГГ по левой доле SI является успешным маркером определения достаточности сеансов ПА. Применение прогностической модели позволит оперативно принимать решение о достаточности сеансов плазмафереза, опираясь на данные порто-печеночной гемодинамики, повысит эффективность проводимой терапии и позволит снизить риски возможных осложнений.

116 ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Мацкевич С. А., Кожанова И. Н., Романова И. С., Чак Т. А.
ГУО БГМУ, Минск, Республика Беларусь

Цель. Оценить гендерные особенности приверженности фармакотерапии у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Материалы и методы. Обследовано 510 пациентов в возрасте от 45 до 80 лет с патологией мочевыделительной системы, проходивших лечение в урологическом отделении и имеющих сердечно-сосудистые заболевания, средний возраст $64,6 \pm 8,21$ года. Из них 302 (59,2%) мужчины и 208 (40,8%) женщин. Давность болезней сердечно-сосудистой системы составила $13,26 \pm 6,54$ года. Оценка приверженности фармакотерапии сердечно-сосудистых заболеваний проводилась при поступлении пациентов в стационар. Статистический анализ проведен с применением общепринятых методов математической статистики.

Результаты. Проводимая фармакотерапия по поводу заболеваний сердечно-сосудистой системы представлена широким спектром лекарственных препаратов. Однако выявлено, что неприверженность фармакотерапии имела у 130 пациентов (25,5%). А именно: 18,9% мужчин и 8,6% женщин вовсе не принимали назначенные ранее лекарственные препараты по поводу заболевания сердечно-сосудистой системы в течение нескольких лет, а 10,6% мужчин и 11% женщин длительное время принимали только один из нескольких назначенных лекарственных препаратов. Таким образом, неприверженность фармакотерапии выявлена чаще ($p < 0,01$) у мужчин (29,5%), чем у женщин (19,6%).

Заключение. В анализируемой группе каждый четвертый пациент с заболеваниями сердечно-сосудистой системы имел неприверженность назначенной врачом фармакотерапии, что препятствует предотвращению прогрессирования заболевания. Неприверженность фармакотерапии более выражена у лиц мужского пола.

117 ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ НАБЛЮДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Медведева Е. А., Гелис Л. Г., Кузнецова Т. В.,
Полонезкий О. Л., Геворкян Т. Т., Русских И. И.

РНПЦ "Кардиология", Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Минск, Республика Беларусь

Цель. Определить факторы риска сердечно-сосудистых осложнений в отдаленном периоде наблюдения у пациентов с инфарктом миокарда.

Материалы и методы. В исследование включен 221 пациент с инфарктом миокарда (ИМ), которым проводилась эндоваскулярная реваскуляризация миокарда. Основную группу (ОГ) составили 130 лиц молодого возраста (18-44 года). Контрольная группа (КГ) представлена 91 пациентом старше 44 лет. Средний возраст в ОГ составил $38,9 \pm 10,4$ лет, в КГ $57,8 \pm 9,5$ лет.

Результаты. Относительный риск развития повторных госпитализаций у пациентов ОГ составил 1,456 (1,044-2,026), $p = 0,018$, что достоверно больше, чем у пациентов КГ. Факторами риска повторных госпитализаций за 3-х летний период наблюдения явились: осложнения госпитального этапа лечения (ОР=3,834; $p=0,000$), наличие постинфарктной стенокардии (ОР=9,115; $p=0,000$), уровень липопротеина (а) ≥ 50 мг/дл (ОР=3,124; $p=0,025$), аневризма левого желудочка (ОР=3,831; $p=0,016$), многососудистое поражение коронарного русла (ОР=2,348; $p=0,013$), курение (ОР=1,428; $p=0,017$).

Заключение. Относительный риск развития повторных госпитализаций в течение 3 лет с момента ИМ у пациентов молодого возраста достоверно больше, чем у пациентов старшего возраста. Факторами риска послужили: осложнения госпитального этапа лечения, наличие постинфарктной стенокардии, уровень липопротеина(а), аневризма левого желудочка, многососудистое поражение коронарного русла.

118 ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ ПРЕДСМЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА НЕФТЕХИМИЧЕСКОМ ПРЕДПРИЯТИИ

Митушева Э. И.¹, Жернаков С. В.², Гребенюк А. Н.³

¹КГМА — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Казань; ²ПАО "Казаньоргсинтез", Казань; ³ООО СИБУР, Москва, Россия

Цель. Оценить эффективность внедрения в систему медицинского обеспечения работников нефтехимического предприятия современных медицинских изделий, обеспечивающих автоматизированную дистанционную передачу информации о состоянии здоровья работников по результатам предсменных медицинских осмотров, в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний

Материалы и методы. Объектом исследования послужило входящее в СИБУР Холдинг нефтехимическое предприятие ПАО "Казаньоргсинтез". В исследуемый период с января по декабрь 2024 г. работу предприятия обеспечивали в среднем 5223 ± 284 работника в возрасте от 18 до 68 лет (39 ± 15 лет), среди которых 79% мужчин и 21% женщин. Для проведения предсменных медицинских осмотров работников используются аппараты электронной системы медицинских осмотров (ЭСМО, ООО "Квазар", Россия). Комплекс ЭСМО представляет из себя гибридный нескольких устройств, в которое входит измерение артериальное давление и частоты сердечных сокращений осциллометрическим методом.

Результаты. Проведенный анализ эффективности процесса показал, что в течение 2024 г. за одну смену автоматизированный медицинский осмотр проходили в среднем 827 ± 96 работников. В 2024 г. по состоянию здоровья еженедельно не допускались до работы в среднем 12 ± 2 работника, значительная часть из которых по результатам обследования у цехового врача в дальнейшем были поставлены на диспансерный учет по заболеваниям сердечно-сосудистой системы. Повышенные цифры АД в пределах 140-149 мм рт.ст. — имели 618 человек в 1 квартале, 588 человек в 4 квартале; 160 и более мм рт.ст. — 119 человек в 1 квартале, 18 человек в 4 квартале. К концу 2024 г. цеховыми врачами было взято на диспансерное наблюдение 682 работника с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Заключение. Автоматизированные предсменные медицинские осмотры с использованием изделий, обеспечивающих дистанционную передачу информации о состоянии здоровья работников, позволили цеховым врачам предприятия не только оценить ключевые показатели здоровья работников и допустить до работы только здоровых сотрудников, но и выявить работников с риском развития сердечно-сосудистых заболеваний, организовать необходимые лечебно-диагностические мероприятия и провести динамический мониторинг эффективности назначенного лечения.

119 ГАСТРОСКРИНИНГ НА НЕФТЕХИМИЧЕСКОМ ПРЕДПРИЯТИИ: АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Митушева Э. И.^{1,2}, Билалова Д. Р.², Мифтахова С. Н.²,

Галиуллин И. М.²

¹КГМА — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Казань; ²ГАУЗ "ГКБ№7 имю М. Н. Садыкова", Казань, Россия

Цель. Раннее выявление заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) работников ПАО "Казаньоргсинтез", определение групп риска для дальнейшего углубленного обследования, снижение заболеваемости и смертности работников от заболеваний ЖКТ

Материалы и методы. В гастроэнтерологическом скрининге приняли участие 3817 работников ПАО "Казаньоргсинтез" в возрасте от 18 до 68 лет (39 ± 15 лет), из которых 14% составили женщины, а 86% — мужчины. Скрининг включал сбор анамнеза, общий и биохимический анализы крови, анализ кала на скрытую кровь, ультразвуковое исследование брюшной полости и консультацию терапевта. На основании первичных результатов работники были направлены на второй этап, который включал консультацию гастроэнтеролога, фиброгастродуоденоскопию и фиброколоноскопию для дальнейшего обследования.

Результаты. В результате гастроскрининга выявлены заболевания: онкологические: впервые выявленный колоректальный рак — 2 случая (0,05%), доброкачественные новообразования, включая образования брюшной полости, правой доли печени, поджелудочной железы, кишечника — 56 случаев (1,5%), воспалительные заболевания кишечника — 7 случаев (0,18%), хронический геморрой — 27 случаев (0,7%), неалкогольная жировая болезнь печени — 1876 случаев (49,1%), биохимические маркеры цитолиза и/или холестаза — 1571 случай (41,1%), язвенная болезнь — 12 (0,3%), желчекаменная болезнь, хронический калькулёзный холецистит — 33 (0,9%), ГЭРБ — 25 (0,6%), хронический гастродуоденит — 869 (2,2%), вирусные гепатиты — 3 (0,07%), протозойные заболевания — 6 (0,16%).

Заключение. Проведенный гастроскрининг на ПАО "Казаньоргсинтез" в 2025 г. охватил значительную часть трудового коллектива и выявил множество патологий ЖКТ. Более 49% обследованных страдали от НАЖБП, что подчеркивает необходимость модификации образа жизни. У более чем 41% работников были обнаружены синдромы цитолиза и/или холестаза, указывающие на воспалительные процессы в печени, требующие немедикаментозной и медикаментозной коррекции. Выявление двух случаев колоректального рака позволило своевременно провести лечение. Скрининговые программы доказали свою эффективность в снижении заболеваемости и смертности работников.

120 ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ТЕЧЕНИЯ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ПОСЛЕ ТРАНСКАТЕТЕРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА

Молокова Е. А., Шешкина А. Ф.

ПИУВ — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Пенза, Россия

Цель. Выявление исходных эхокардиографических критериев, прогнозирующих течение митральной недостаточности после транскатетерной имплантации аортального клапана.

Материалы и методы. В исследовании были включены 107 пациентов с тяжелым АС и умеренной или выраженной МН, которым выполнялась процедура ТИАК. Проводилось измерение следующих эхокардиографических показателей: КДО, КСО, ФВ ЛЖ, УО, эФУО, а также всех их индексированных показателей. Площадь аортального клапана рассчитывалась по уравнению непрерывности потока.

Результаты. По данным эхокардиографии из 107 пациентов с МН перед выпиской сохранилась МР у 62, а через год — у 43 человек. Повышенная постнагрузка на левый желудочек при АС приводит к высокому трансмитральному систолическому градиенту и вызывает увеличение объема регургитации. Снижение постнагрузки после хирургического лечения АС предполагает уменьшение МР из-за снижения давления в желудочках.

Заключение. Глубина коаптации створок митрального клапана, линия коаптации и размер фиброзного кольца является одним из значимых предикторов ответа на ТИАК. Таким образом, ТИАК у пациентов с тяжелым АС и умеренной МР с глубиной коаптации створок митрального клапана $>12,5$ мм, линией коаптации $<2,5$ мм и размерами фиброзного кольца митрального клапана более 41,5 мм уменьшает шансы регрессии МН.

121 УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ КАК ФАКТОР СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВОГО ДОЛГОЛЕТИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Мусин Н. М.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Казань, Россия

Цель. Усовершенствование оздоровительных и профилактических мероприятий в образовательной организации как основа будущего здоровья и профессионального долголетия среднего медицинского персонала.

Материалы и методы. Были проведены профилактические медицинские осмотры (М/О) среди 218 обучающихся (средний возраст $18,12 \pm 0,75$ лет) Медико-фармацевтического колледжа Казанского ГМУ, изучены: когнитивная функция (корректурная проба; слуховая память) и эмоциональный статус (тест "САН" — самочувствие, активность, настроение); определен адаптационный потенциал здоровья (АПЗ) по Р. М. Баевскому и биологический возраст (БВ) по В. П. Войтенко. По специально разработанной анкете изучали образа жизни (ОЖ).

Результаты. В ходе М/О установлена миопия слабой степени у 28,4% обучающихся, у 14,2% — средней, у 1,4% — высокой степени тяжести. У всех обучающихся АПЗ удовлетворительный ($2,5 \pm 0,2$ балла), однако, наблюдается превышение БВ по сравнению с календарным (25,2 лет). Недостаточная концентрация внимания: воспроизведено $13,9 \pm 2,4$ из 20 слов, 31,2% допустили ошибки; коэффициент работоспособности по корректурной пробе средний $18,1 \pm 0,3$; эмоциональное состояние хорошее: "С" — $5,4 \pm 0,48$; "А" — $5,02 \pm 0,47$; "Н" — $5,9 \pm 0,5$ баллов. По данным анкетирования большинство обучающихся не соблюдают рекомендации по ведению ЗОЖ.

Заключение. Результаты исследования показали, что уже при поступлении большинство обучающихся имели отклонения в состоянии здоровья, сниженные показатели умственной работоспособности, не придерживались основных принципов ЗОЖ. Необходимо усовершенствование системы оздоровительных и профилактических мероприятий для создания оптимальных здоровьесберегающих условий в колледже с обеспечением физического, психического и социального благополучия обучающихся для сохранения их профессионального здоровья и долголетия.

122 МАНИФЕСТНЫЙ СИНДРОМ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ АРИТМИИ КАК ПРЕДИКТОР РИСК-СТРАТИФИКАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ В ХОДЕ ТРАНСФОРМАЦИИ АРИТМИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА

Мухамметгульева О. С.

Международный научно-клинический центр физиологии, Ашхабад, Туркменистан

Цель. Изучить прогностическое значение клинически манифестного синдрома желудочковой аритмии (ЖА) во взаимосвязи с электрической нестабильностью миокарда (ЭНМ) при различных нарушениях в проводящей системе сердца (ПСС).

Материалы и методы. Согласно современной концепции аритмической болезни сердца (АБС) (primary electric

heart disease) различают различные этапы её трансформации, включая первичный и органический. Обследованы 3 группы больных: в 1-ую вошли 25 чел. с первичным синдромом предвозбуждения желудочков (ПСВЖ)+ИБС в возрасте $54,3 \pm 9,3$ лет, во 2-ую — 55 чел. с первичным синдромом слабости синусового узла (ПСССУ)+ИБС в возрасте $60,6 \pm 9,2$ лет и в 3-ью — 36 чел. с первичной полной блокадой левой ножки пучка Гиса (ППБЛНПГ)+ИБС в возрасте $61,4 \pm 11,3$ лет. Группу сравнения составил 71 больной хронической ИБС в возрасте $55,2 \pm 10,3$ лет. Всем больным проводилось электрофизиологическое исследование (ЭФИ) ПСС и суточный мониторинг ЭКГ по общепринятым методикам. Первичность поражения ПСС была верифицирована согласно имевшихся в амбулаторных картах больных предыдущих, до выявления ИБС, ЭФИ-заключений. Статистический анализ данных проводился с использованием пакета программ "Microsoft Office Excel 2010".

Результаты. В свете концепции АБС отдельно стоит проблема оценки степени риска ЭНМ в случае выявления манифестного синдрома ЖА. Важная роль при этом отводится оценке уязвимости миокарда в отношении ЭНМ на примере ремоделирования ПСС. В связи с чем все группы больных были разбиты на 2 подгруппы: 1-ая — с латентным и 2-ая — с манифестным синдромом ЖА. У всех больных были найдены проявления, аналогичные ЭФИ-проявлениям обнаруживаемым при ПСССУ, на фоне хронотропной недостаточности (ХронН) и ригидности ритма сердца (РРС) при определённых значениях средней ЧСС (ЧСС_{ср.}), с более яркой её картиной по 2-ым подгруппам. У больных ИБС это говорило о высокой аритмогенной готовности и могло быть одной из причин развития внезапной смерти у части наших больных ИБС при невысоких значениях ЧСС, то есть в их повседневной жизнедеятельности. Эти изменения в отсутствие клинически аритмий и блокад свидетельствовали в пользу мнения об ИБС как органическом этапе АБС. У больных с симбиозами ПСПВЖ+ИБС, ПСССУ+ИБС и ППБЛНПГ+ИБС процесс ремоделирования ПСС сопровождался более выраженной ХронН при меньших значениях т.Венкенбаха, при этом если РРС у больных ПСПВЖ+ИБС и ППБЛНПГ+ИБС выявлялась при сохранных значениях ЧСС_{ср.}, то у больных ПСССУ+ИБС — при её урежении до 45 уд./мин. (все с $p < 0,05$). Хотелось бы отметить, что при симбиозе ПСССУ+ИБС по 1-ой подгруппе в клинике отмечалось преобладание эпизодов синкопе и по ЭКГ узлового ритма соответственно в 57 и 16%, а по 2-ой — соответственно в 60 и 32% случаев. Своеобразие ЭФИ-картины проявилось в однотипности и однонаправленности паттернов, принимавших более выраженную объёмность по 2-ым подгруппам больных, особенно при симбиозе ППБЛНПГ+ИБС. Что подтверждало единство и динамичность механизмов происходящего ремоделирования ПСС в ходе прогрессии АБС, с неоднозначным их воздействием на течение болезни и прогноз. И стало одним из причин развития у части больных терминальной фибрилляции желудочков и асистолии.

Заключение. В жарком климате у больных АБС выявлено своеобразие ремоделирования ПСС, связанное с преобладанием "блокадного" фактора, нашедшее своё отражение в однотипности и однонаправленности паттернов. Манифестный синдром ЖА явился одной из клинических масок АБС в ответ на негативные последствия так называемого "перехлеста" компенсации и стал одним из дополнительных предикторов риск-стратификации пациентов с высоким риском внезапной смерти, объясняя срывы адаптации у части наших больных при воздействии резких перемен погодных факторов в жарком климате, с непредсказуемостью времени и места возникновения фатальных исходов. Приоритетность наших наблюдений подтверждена патентом на изобретение № 715 "Способ диагностики ЭНМ при АБС". Обнаруженное своеобразие паттернов отразило единство патофизиологических механизмов трансформации АБС и, возможно, это имеет место у больных, проживающих не в жарком климате. Знание данных моментов позволит практически врачам эффективно минимизировать физиологическую "цену" адаптации и пре-

дупредить процессы дезадаптации в условиях существующих перемен в сторону глобального потепления климата планеты.

123 ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АДАПТИВНЫХ РЕАКЦИЙ СЕРДЦА МОЛОДЫХ ЭЛИТНЫХ ЕДИНОБОРЦЕВ В ХОДЕ ПОДГОТОВКИ К СПОРТИВНЫМ СОРЕВНОВАНИЯМ МИРОВОГО УРОВНЯ

Мухамметгульева О. С.¹, Агамуратов Ч. Р.¹, Нуннаев Х. К.², Сопыев Д. С.², Сайфуллаева Г. А.¹, Сопыев Э. Д.^{1,2}

¹Международный научно-клинический центр физиологии, Ашхабад; ²Туркменский государственный институт физической культуры и спорта, Ашхабад, Туркменистан

Цель. Изучение типов адаптивного ремоделирования сердца у элитных молодых единоборцев в динамике тасготренировочного процесса и их прогностической значимости.

Материалы и методы. Обследован 21 борец муж. пола — члены национальной сборной страны в среднем возрасте $24,1 \pm (19; 35)$ лет. В протокол обследования входили ЭКГ покоя и эхокардиография (ЭхоКГ). Статистический анализ данных проводился с использованием пакета программ "Microsoft Office Excel 2010".

Результаты. У молодых элитных борцов в досоревновательном периоде отмечалась диспропорциональность среди большинства ЭхоКГ-показателей, не выходящих за границы принятых в умеренном климате значений нормы, за исключением индексированных к площади поверхности тела значений относительной толщины стенок (ОТСи) левого желудочка (ЛЖ) и массы миокарда (ММЛЖи). Согласно классификации типов ремоделирования ЛЖ по А. Ganau и соавт. (1992) были сформированы 2 группы: в 1-ую вошли 14 (67,0%) ребят с нормальной геометрией ЛЖ, а во 2-ую, с его концентрическим типом — 7 (33,0%) ребят. Последний тип относится к дезадаптивному типу ремоделирования ЛЖ, неблагоприятному в плане развития сердечно-сосудистых осложнений. Борцы данных групп исходно были сопоставимы по возрасту, спортивному стажу, уровню спортивного мастерства, весу, росту и уровню АД. Своеобразие ЭхоКГ-картины нашло своё отражение на показателях ЭКГ: по 1-ой группе у 8 ребят были найдены брадикардия до 55 уд./мин. в сочетании с синдромом ранней реполяризации желудочков (СРРЖ), а по 2-ой — у 6 ребят были найдены тахикардия, признаки перегрузки левых отделов сердца в сочетании с дистрофическими изменениями в миокарде, у 4 из них — в сочетании с СРРЖ. В постсоревновательном периоде у обследованных ранее борцов выявились определённые сдвиги в морфо-функциональном состоянии сердца, вследствие чего произошло были сформированы уже другие 2-х группы: в 1-ую вошли 10 (48,0%) ребят с нормальной геометрией ЛЖ, а 2-ая — из 11 (52,0%) ребят с концентрическим типом его ремоделирования. Этот момент вновь отразился на показателях ЭКГ: по 1-ой группе у 4 ребят выявлялся ранее не обнаруживаемый СРРЖ в сочетании с брадикардией до 52 уд./мин. А по 2-ой группе у 7 ребят были найдены тахикардия и признаки перегрузки левых отделов сердца, у 6 из них они были обнаружены в сочетании с дистрофическими изменениями в миокарде и СРРЖ. Учитывая быструю, в течение 4-5-х месяцев, регрессию концентрического ремоделирования ЛЖ и клинической картины стресс-индуцированной кардиомиопатии после проведенных реабилитационных мероприятий в ходе медико-биологического мониторинга, все дезадаптивные ЭКГ- и ЭхоКГ-изменения были отнесены к проявлениям её компенсаторно-гипертрофического типа. Они были объяснены испытываемым борцами постоянным растущим объемом и интенсивностью тренировочных нагрузок, чрезмерным воздействием психоэмоционального стресса в динамике тасго-тренировочного процесса, что и приводило, по нашему мнению, к истощению регуляторных механизмов организма. Согласно концепции "синдрома аридного напряжения" у коренных жителей течение физиологических и патологических состояний имеет свои особенности, вследствие чего в нашем случае выявленные перемены объясня-

лись дополнительным влиянием экстремальных факторов резко континентального климата на функционального состояния сердечно-сосудистой системы наших элитных молодых единоборцев.

Заключение. Вопрос трактовки ремоделирования сердца у молодых элитных единоборцев всегда вызывает пристальный интерес исследователей, так как у них проявления дезадаптации могут не проявлять себя внешне. Поэтому в ходе проведения педагогического и медико-биологического мониторинга при оценке функционального состояния сердца борцов рекомендуется использование ЭКГ- и ЭхоКГ-показателей, с упором на индивидуальные значения ОТСи ЛЖ и ММЛЖи. Так как именно благодаря сопоставлению клинических и ЭКГ-проявлений с упором на данные ЭхоКГ-показателей, у наших ребят были выявлены физиологические особенности ремоделирования сердца в виде 2-х его типов и сопряжённые с ними определённые функциональные состояния организма. Это послужило научной основой для проведения определённых оздоровительно-лечебных мероприятий в динамике тасго-тренировочного процесса, позволило тренерам и педагогам достичь максимальной мобилизации функциональных резервов у единоборцев, с сохранением их работоспособности на высоком уровне как в период подготовки к спортивным соревнованиям мирового уровня, так и после участия в них. Результативность нашего подхода проявилась в достижении нашими молодыми единоборцами призовых мест в ходе участия в спортивных соревнованиях мирового уровня.

124 ОСОБЕННОСТИ СТАРЕНИЯ У ПОЖИЛЫХ ЛИЦ С КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ В ЖАРКОМ КЛИМАТЕ

Мухамметгульева О. С., Агамуратов Ч. Р., Сахедова А. Д., Сувханов М. К., Сайфуллаева Г. А., Гашимова А. А., Нобатова А. Г.

Международный научно-клинический центр физиологии, Ашхабад, Туркменистан

Цель. Изучить типы индивидуального старения пожилых лиц с метаболическим синдромом (МС) для оценки риска прогрессирования возраст-ассоциированных заболеваний.

Материалы и методы. Обследованы 50 больных с МС, которые были разделены на 2 группы: в 1-ую вошли 34 пожилых в возрасте от 60 до 75 лет, во 2-ую (группу сравнения) — 16 среднего возраста 45-59 лет. Для оценки процессов преждевременного старения определялся коэффициент скорости старения (КСС) по методу Горелкина А. Г. и Пинхасова Б. Б. (2008). По его результатам больные были разделены на 3 подгруппы: в 1-ую отнесены лица с замедленной скоростью старения (с КСС < 0,95); во 2-ую — с соответствием календарного возраста биологическому (КСС 0,96-1,05) и 3-ью — с ускоренным вариантом старения (КСС > 1,05). Статистический анализ данных проводился с использованием пакета программ "Microsoft Office Excel 2010".

Результаты. У большинства больных МС обнаружилось сочетание МС+сахарный диабет (СД)+ишемическая болезнь сердца (ИБС)+артериальная гипертензия (АГ). Так, по 1-ой группе оно было выявлено у 29 (85%) и по 2-ой — у 14 (88%) больных. "Чисто" ИБС и АГ выявлялись соответственно по 1-ой группе у 3 (9%) и 2 (6%) и по 2-ой — у 1 (6%) и 1 (6%) больных. Выявлялось преобладание числа жен.: по 1-ой группе 29 vs 5 муж., по 2-ой — 13 vs 3 муж. У всех больных независимо от пола отмечалось преобладание лиц с патологическим вариантом старения. Так, по 1-ой группе в 1-ую подгруппу вошли 9 (26%), во 2-ую — 4 (12%) и в 3-ью — 21 (62%) чел, а по 2-ой группе в 1-ую подгруппу вошли 1 (6%), 2-ую — 1 (6%) и 3-ью — 14 (88%) чел. На основании этого было констатировано наличие синдрома преждевременного старения у больных с МС начиная уже со среднего возраста. Возможно, это обусловлено лабильностью различных функциональных систем при данном синдроме, что и приводит к развитию кардиометаболических нарушений.

Заключение. Внедрение при обследовании больных с МС определения показателя КСС позволило выявить негативную динамику синдрома преждевременного старения организма в виде преобладания числа женщин и коморбидность МС с СД+ИБС+АГ начиная со среднего возраста, с большей частотой в пожилом возрасте. Ранжирование больных согласно значениям КСС позволило подтвердить положение о МС как независимом факторе риска возраст-ассоциированных кардиометаболических нарушений. Его можно рассматривать как биосоциальную плату организма за адаптацию к суровым экстремальным воздействиям внешней среды, куда относятся и резко континентальный, аридный климат нашей страны.

125 ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Мухин И. В., Миминошвили В. Р., Миминошвили К. Д.
ФГБОУ ВО ДонГМУ им. М. Горького Минздрава России, Донецк, Россия

Цель. Изучить динамику параметров диастолической функции ЛЖ под влиянием различных схем комбинированной сахароснижающей терапии в течение 12 мес.

Материалы и методы. В исследование включили 87 пациентов с СД 2 типа и диастолической дисфункцией ЛЖ (ФВ $\geq 50\%$), не достигших целевых показателей гликемии на метформине. Сформированы 4 группы, получавшие к метформину: гликлазид, семаглутид, вилдаглиптин или дапаглифлозин. Для оценки диастолической функции применялась ЭхоКГ с анализом кривой трансмитрального кровотока.

Результаты. После 12 месяцев лечения статистически значимое улучшение ЭхоКГ-показателей диастолической функции, включая индексы релаксации ЛЖ ($p < 0,05$), было зафиксировано в группе пациентов, получавших комбинацию "метформин + дапаглифлозин". В этой же группе отмечено достоверное снижение частоты выявления релаксационного типа диастолической дисфункции. В группе "метформин + вилдаглиптин" наблюдалась тенденция к улучшению. В группах с гликлазидом и семаглутидом существенных положительных изменений в диастолических параметрах не отмечено.

Заключение. Комбинация метформина с ингибитором НГЛТ-2 (дапаглифлозином) продемонстрировала наибольшую эффективность в улучшении диастолической функции ЛЖ, что свидетельствует о ее потенциале в замедлении процессов миокардиального ремоделирования. Полученные данные согласуются с концепцией кардиопротективных эффектов ингибиторов НГЛТ-2 и позволяют рекомендовать данную комбинацию пациентам с высоким кардиоваскулярным риском.

126 ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

Мясоедова Э. Р., Купкенова Л. М., Абдулганиева Д. И., Шамсутдинова Н. Г.

ФГБОУ ВО "Казанский ГМУ" Минздрава России, Казань, Россия

Цель. Оценить особенности изменений минеральной плотности костной ткани (МПКТ), параметров маркеров костного ремоделирования, 25-гидроксивитамина D, а также оценка связи между этими показателями у пациентов молодого возраста с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК) — язвенный колит (ЯК) и болезнь Крона (БК).

Материалы и методы. Обследовано 123 пациента (до 44 лет) с диагнозами ЯК (n=70) и БК (n=53), из них 54 женщины и 68 мужчин, возраст $35 \pm 6,34$ года. Оценивались маркеры костного метаболизма: остеокальцин (нг/мл), Beta-

Cross Laps (нг/мл), P1NP (нг/мл), уровень витамина D (нг/мл). Референсные значения показателей: 8 до 120 нг/мл для P1NP; 14 до 70 нг/мл — для остеокальцина; 0,118 до 0,967 нг/мл — для Beta-Cross Laps; норма витамина D — 30 нг/мл и больше. Выполнена оценка МПКТ с помощью двух-энергетической рентгеновской абсорбциометрии (DXA) в поясничном отделе позвоночника (L1-L4) и шейке бедренной кости.

Результаты. Среди 123 обследованных пациентов с ВЗК у 13,8% (17 пациентов) выявлено снижение костной массы ниже возрастной нормы (Z-критерий составил $-2,44 \pm 0,90$), у одного пациента с БК был перелом в анамнезе. При оценке параметров костного ремоделирования выявлены изменения у 31% (39 пациентов): все три маркера были повышены у 1 пациента, одновременное повышение Beta-Cross Laps и P1NP — у 3 пациентов, изолированное повышение Beta-Cross Laps — у 11 пациентов, изолированное повышение P1NP — у 24 пациентов. Уровень витамина D был снижен у всех пациентов в исследовании.

Заключение. Проведенное исследование демонстрирует значительную распространенность снижения МПКТ, маркеров костного ремоделирования среди пациентов молодого возраста с ВЗК. Понимая мультифакториальность развития снижения МПКТ у этих пациентов, важно определить какие из факторов риска вносят наибольший вклад в формирование снижения МПКТ для предотвращения рисков развития остеопении и остеопороза, введение превентивных мер и назначение своевременной медикаментозной терапии.

127 ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ НАРУШЕНИЙ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Наговицин А. К., Котова Ю. А., Дугушева В. А., Пылева А. С., Лебединец Д. Д.

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж, Россия

Цель. Оценить особенности нарушений кислотно-щелочного состояния (КЩС) и электролитного обмена у пациентов с хронической болезнью почек (ХБП) после инфаркта миокарда (ИМ) и их связь с клиническими исходами.

Материалы и методы. Проведено одноцентровое ретроспективное исследование. В основную группу вошли 52 пациента с ИМ и ХБП, в группу сравнения — 36 пациентов с ИМ без ХБП. В динамике (1, 3, 7-й дни) анализировались показатели газового состава крови, уровни электролитов (K^+ , Na^+ , Ca^{2+}), креатинина и фракции выброса левого желудочка. Использованы t-критерий Стьюдента и U-критерий Манна-Уитни. Нормальность проверена тестом Шапиро-Уилка.

Результаты. У пациентов с ХБП выявлен значимый метаболический ацидоз ($pH\ 7,28 \pm 0,06$) с нормализацией к 7-му дню ($p=0,03$), стойкая гипоксемия ($63,2 \pm 8,1$ мм рт.ст., $p<0,001$) и пик гиперкалиемии на 3-й день ($5,1 \pm 0,8$ ммоль/л; $p=0,002$). Также зафиксированы гипонатриемия ($134,2 \pm 3,5$ ммоль/л) у 14,7% и гипокальциемия у 58,8% больных ($p<0,001$). Функция почек достигла пика нарушения на 3-й день (креатинин $312,6 \pm 102,4$ мкмоль/л). Корреляционный анализ выявил тесную связь почечной дисфункции с гиперкалиемией ($r=0,72$) и ацидозом ($r=-0,65$), а гиперкалиемии — со снижением фракции выброса ($r=-0,58$).

Заключение. У пациентов с ОИМ и ХБП выявлены статистически значимые нарушения КЩС и электролитного баланса, тесно связанные с тяжестью сердечно-почечной дисфункции. Полученные данные подтверждают необходимость ежедневного мониторинга метаболических показателей у данной категории пациентов для своевременной коррекции и профилактики жизнеугрожающих осложнений.

128 ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО И МЕТАБОЛИЧЕСКОГО ФЕНОТИПОВ КАРДИО-РЕНО-МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Наговицин А. К., Котова Ю. А., Пугачева В. О., Шнайдер В. О., Куташов Д. В., Рассадникова В. В.

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж, Россия

Цель. Охарактеризовать особенности пациентов с кардио-рено-метаболическим синдромом (КРМС) по критериям АНА 2023 г. и выявить гендерные различия в структуре фенотипов.

Материалы и методы. В ретроспективное исследование включено 56 пациентов с КРМС. Наличие КРМС определялось в соответствии с критериями АНА 2023 г. Проведен сравнительный анализ липидного профиля, антропометрических показателей, данных ЭхоКГ и СКФ между группами мужчин ($n=22$) и женщин ($n=34$) с использованием непараметрических критериев (Манна-Уитни, корреляционный анализ Спирмена).

Результаты. Средний возраст составил $64,6 \pm 5,8$ лет, 61% — женщины. У 82% пациентов диагностирован КРМС 4а стадии. Женщины достоверно чаще имели более высокий ИМТ ($34,6$ и $32,2$, $p=0,048$), уровень холестерина ($5,30$ и $4,57$ ммоль/л, $p=0,021$) и ЛНП ($3,39$ и $2,58$ ммоль/л, $p=0,009$). Выявлена умеренная корреляция между ИМТ и ЛНП ($\rho=0,51$, $p=0,006$), а также обратная связь ИМТ и СКФ ($\rho=-0,58$, $p=0,002$). Пациенты с ХБП С3а–С3б имели достоверно более низкую ФВ ЛЖ (58%) по сравнению с группой С2 (63%), $p=0,035$, что указывает на прогрессирование сердечной дисфункции на фоне почечной недостаточности.

Заключение. КРМС у женщин характеризуется преобладанием метаболического фенотипа (абдоминальное ожирение, дислипидемия, ХБП), тогда как у мужчин преобладает атеротромботический компонент (ИБС, постинфарктный кардиосклероз). Наличие ХБП С3а–С3б ассоциировано со снижением систолической функции ЛЖ, что подчёркивает важность комплексной оценки функции сердца и почек. Полученные данные указывают на необходимость пациентоориентированного подхода к диагностике и терапии КРМС с учетом гендерных особенностей.

129 ИЗМЕНЕНИЯ ФЕНОТИПА ЦИРРОТИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ТЕРМИНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ОРТОТОПИЧЕСКОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ

Невмержицкий В. С.^{1,2}, Григоренко Е. А.^{1,2}, Руммо О. О.³, Митковская Н. П.^{1,2}

¹УО БГМУ, Минск; ²ГУ РНПЦ "Кардиология", Минск; ³ГУ МНПЦ ХТиГ, Минск, Республика Беларусь

Цель. Изучить в клиническом проспективном когортном исследовании структурно-функциональные изменения сердца у пациентов с хроническими терминальными заболеваниями печени (ХТЗП) и цирротической кардиомиопатией (ЦКМП), находящихся в листе ожидания, и реципиентов трансплантата печени (РТП).

Материалы и методы. Обследовано 740 пациентов с ХТЗП (420 РТП, 320 пациентов с ЦКМП, не получивших печеночный трансплантат), из них в продольное исследование включены 150 РТП. Из пациентов общей популяции сформированы группы сравнения I — лица с МС ($n=76$) и II — пациенты с ХИБС ($n=119$).

Результаты. У РТП в отдаленном послеоперационном периоде по сравнению с результатами обследования на этапе их включения в лист ожидания отмечалось увеличение размеров левых камер сердца (объем левого предсердия

39,9±15,94 мл и 65,19±7,23 мл, соответственно, $p=0,012$; индекс КДО $72,2\pm 3,19$ мл/м² и $83,1\pm 3,18$ мл/м², соответственно, $p=0,034$), ИММЛЖ ($111,4\pm 4,54$ г/м² и $128,9\pm 32,04$ г/м², соответственно, $p=0,041$), ИОТС ($0,35\pm 0,01$ и $0,48\pm 0,12$, соответственно, $p=0,049$), уменьшение диаметра нижней полой вены ($24,3\pm 3,17$ мм и $17,2\pm 3,46$ мм, соответственно, $p=0,038$), индекса объема правого предсердия ($62,3\pm 11,76$ мл/м² и $26,4\pm 4,23$ мл/м² соответственно, $p=0,007$). Выявлено снижение глобальной систолической продольной деформации правого желудочка по сравнению с лицами из общей популяции с МС ($-17,6\pm 1,48\%$ и $-23,4\pm 1,07\%$ соответственно, $p=0,01$) и ХИБС ($-16,4\pm 1,61\%$ и $-22,1\pm 1,54\%$ соответственно, $p=0,01$), что свидетельствовало о сохранении дисфункции миокарда после проведенной ОТП. У РТП по сравнению с пациентами из общей популяции с МС (22,1% и 45,0%, соответственно, $p=0,032$) и ХИБС (19,5% и 40,0%, соответственно, $p=0,021$) была выявлена меньшая доля лиц с нормальной геометрией ЛЖ. В структуре ремоделирования преобладали дезадаптивные формы: доля РТП с МС, имеющих прогностически неблагоприятную форму ремоделирования миокарда ЛЖ, составила 50,4% vs 25,0% в группе сравнения I ($p=0,009$), при наличии у РТП ХИБС — 58,5% vs 37,5% в группе сравнения II ($p=0,032$). У РТП с МС чаще выявлялась эксцентрическая гипертрофия ЛЖ и концентрическое ремоделирование ($p=0,01$), с ХИБС — эксцентрическая и дилатационная ($p=0,008$) гипертрофия ЛЖ.

Заключение. У РТП на фоне неполного регрессирования проявлений ЦКМП развивалось ремоделирование левого желудочка: увеличение размеров левых камер сердца, ИММЛЖ и ИОТС. Среди РТП по сравнению с пациентами из общей популяции выявлена меньшая доля лиц с нормальной геометрией ЛЖ. В структуре ремоделирования преобладали дезадаптивные формы: у РТП с МС — эксцентрическая гипертрофия ЛЖ и концентрическое ремоделирование, с ХИБС — эксцентрическая и дилатационная гипертрофия ЛЖ.

130 ВЫРАЖЕННОСТЬ ВОСПАЛЕНИЯ В РАЗЛИЧНЫХ ГРУППАХ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНОСЯЩИХ ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ

Никитина А. О.¹, Везикова Н. Н.¹, Егорова И. С.¹, Игнаatenko О. В.²

¹Петрозаводский государственный университет, Петрозаводск; ²Республиканская больница им. В. А. Баранова, Петрозаводск, Россия

Цель. Проанализировать выраженность воспаления в различных группах пациентов, переносящих острый коронарный синдром (ОКС).

Материал и методы. Включено 60 больных, госпитализированных в Региональный сосудистый центр в связи с ОКС в 04.2024–05.2025. Рассчитаны воспалительные индексы (SII, AISI, NLR, PLR) через среднее время от начала симптомов — 8,1 суток [2–23,5]. Через 2,6 суток [1,5–4] измерялся уровень интерлейкина-6. Пациенты поделены на три группы: 1. Женщины до 60 лет, мужчины — до 55, ранее без ОКС ($n=20$), 2. Старший возраст, отсутствие признаков группы №3 ($n=27$), 3. Экстремальный риск; коронарное шунтирование или несколько ОКС в анамнезе; мультифокальный атеросклероз; рестеноз стента в течение 5 лет ($n=13$).

Результаты. Среди испытуемых преобладали мужчины (76,7%, $n=46$). Средний возраст пациентов — 57,9 лет. Большая часть больных — 50 человек, 83,3% — перенесли острый инфаркт миокарда, остальные — 10 человек, 16,7% — нестабильную стенокардию. Получены следующие значения воспалительных индексов: медиана SII составила 747,89, 519,12 и 501,98 в первой, второй и третьей группе, соответственно ($n=52$, $p=0,012$), медиана AISI — 483,27, 299,19 и 264,16 ($n=51$, $p=0,096$), медиана NLR — 2,44, 2,12 и 1,86 ($n=52$, $p=0,071$), медиана PLR — 136,56, 115,97 и 95,9 ($n=52$, $p=0,003$). Медиана интерлейкина-6 снижается от первой группы к третьей: 17,5, 6,0 и 2,0 соответственно ($n=60$, $p=0,035$).

Заключение. В проведенном исследовании выявлено, что уровень воспаления, определенный по воспалительным индексам и интерлейкину-6, максимален в первой группе больных и наименьший — в третьей. Предстоит выяснить значение данной закономерности. Она может свидетельствовать о более важной роли воспаления в патогенезе ОКС у молодых больных (первая группа) по сравнению с более пожилыми пациентами (2 группа), особенно имеющими выраженное течение сердечно-сосудистой патологии (3 группа).

131 АНАЛИЗ РЕЗИДУАЛЬНОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА: ФОКУС НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ

Объедкова Н. Ю., Мандреско Д. А., Маль Г. С.

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск, Россия

Цель. Оценить ключевые аспекты, модулирующие приверженность к гиполипидемической терапии у пациентов с ИБС в контексте оценки резидуального риска

Материалы и методы. Исследовано 50 мужчин от 55 до 75 лет с ИБС и кардиоваскулярным событием в анамнезе с помощью теста Мориски-Грина для определения уровня приверженности. Всем пациентам была назначена адекватная терапия ингибирования холестерина в объеме статина и/или его комбинации с эзетимибом. Статистическая обработка проведена с использованием пакета Statistica 10.0 и метода точного критерия Фишера, статистическая значимость полученных результатов анализировалась при значении $p < 0,05$.

Результаты. Средний возраст составил $66\pm 2,1$ лет. Высокая комплаентность (4 балла по шкале Мориски-Грина): за первые 6 мес. после события 86% ($n=43$), 6–12 мес. — 64% ($n=32$), через 12 мес. — 54% ($n=27$). Средняя комплаентность (2–3 балла) соответственно: 10%–24%–30%; низкая (0–1 балл) 4%–12%–16%. Причины отказа: 40% ($n=20$) — забывчивость, 38% ($n=19$) — боязнь побочных эффектов, 14% ($n=7$) — отказ по личным мотивам. Целевых значений липопротеинов низкой плотности на фоне назначенной терапии через 6 мес. достигли 32% ($n=16$) больных, через 12 мес. — 38% ($n=19$).

Заключение. Проанализированные данные демонстрируют в целом удовлетворительный уровень приверженности к гиполипидемической терапии после сосудистого события, однако, стойкой приверженности и комфортного качества жизни можно добиться только благодаря совместным усилиям системы отношений "врач-пациент". Пациентам важно понимать, что следование назначениям врача снижает остаточный риск и дальнейшую угрозу повторного наступления нежелательных сосудистых катастроф.

132 ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Овасян Э. Д., Столов С. В., Макарова О. В., Родионова А. Ю.

ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Изучить эффективность, профиль безопасности, прогноз эндovasкулярной реваскуляризации миокарда при стенозирующем коронаросклерозе у коморбидных пациентов пожилого возраста

Материалы и методы. Проведен ретроспективно-проспективный анализ данных 60 пациентов старше 65 лет (средний возраст $69,2\pm 4,2$ года) с установленным стенозирующим коронарным атеросклерозом, проходивших обследование и лечение в СПб ГБУЗ "Госпиталь для ветеранов войн" и ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта в 2024 году. У всех пациентов диагностирована клинически значимая стенокардия III–IV функционального класса (ФК), подтвер-

женная данными коронарной ангиографии. Эффективность реваскуляризации миокарда оценивали с помощью ишемического тредмил-теста. В работе применялись документальный, статистический, аналитический и описательный методы исследования.

Результаты. Для всей когорты пациентов была характерна выраженная коморбидность. В структуре сопутствующих заболеваний преобладали кардиометаболические нарушения: дислипидемия (86%), артериальная гипертензия (78%), сахарный диабет 2 типа (35%), ожирение (30%). Хроническая сердечная недостаточность выявлена у 23% пациентов, цереброваскулярные заболевания — у 20%. У подавляющего большинства больных (>85%) отмечалось сочетание двух и более хронических заболеваний. Многосудистое поражение коронарного русла диагностировано у 62% больных. Наиболее частой "мишенью" для стентирования была передняя межжелудочковая ветвь (LAD) — 50% случаев. Реже вмешательства выполнялись на правой коронарной артерии (RCA) — 30% и огибающей ветви (LCx) — 20%. Стеноз левого главного ствола (LMCA) отмечен в 5% случаев. В ходе вмешательств преимущественно имплантировались стенты с лекарственным покрытием (DES). Несмотря на высокую частоту коморбидности и преобладание многосудистого поражения (62%), технический успех эндоваскулярной реваскуляризации достигнут более чем в 97% случаев. При оценке отдаленных результатов отмечена выраженная положительная динамика: доля пациентов с тяжелой стенокардией (III-IV ФК) снизилась с 88,4% до 6,7%. I ФК был достигнут у 55% пациентов, II ФК — у 38,3%. Клинически значимое улучшение отмечено более чем у 93% больных.

Заключение. У подавляющего большинства пациентов после эндоваскулярного вмешательства отмечалась положительная динамика, проявлявшаяся уменьшением выраженности стенокардии с переходом к более низким ФК, что сопровождалось увеличением физической активности, улучшением толерантности к физической нагрузке и снижением ограничений в повседневной жизни. Эндоваскулярная реваскуляризация демонстрирует высокую клиническую эффективность и безопасность в лечении и реабилитации коморбидных пациентов пожилого возраста с ИБС, способствуя стабилизации клинического состояния, восстановлению функционального статуса и повышению качества жизни.

133 ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЁННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В СЕЛЬСКОМ РАЙОНЕ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Одинцова Н. Ф., Бормотова Н. Д., Комиссарова Д. М., Николаева А. В., Васильев М. Ю.

ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия Минздрава России, Ижевск, Россия

Цель. Провести анализ уровня информированности пациентов, наблюдающихся в центральной районной больнице с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) о состоянии своего здоровья.

Материалы и методы. Нами было обследовано 24 пациента старше 60 лет с ХСН, проживающих в сельской местности и наблюдающихся в центральной районной больнице. На диспансерном приеме проводили анкетирование пациентов, в котором уточнялись данные о имеющихся симптомах заболевания, приверженности к терапии и образе жизни пациентов. Проводилось интервью с медицинскими работниками, обсуждение проблем информированности и ведения пациентов с ХСН, анализировалась медицинская документация.

Результаты. В нашем исследовании наблюдалось 29% пациентов в возрасте 60-69 лет, 46% в возрасте 70-79 лет, старше 80 лет — 25%, мужчин всего было 54%, женщин — 46%. Из сопутствующих заболеваний изолированная артериальная гипертензия (АГ) встречалась у 21%, АГ+ишемическая болезнь сердца у 29%, инфаркт миокарда на фоне АГ (5%),

изолированная ишемическая болезнь сердца (12%), сахарный диабет 2 типа (33%). У 8 человек (33%) было ожирение, 13 (54%) имели избыточную массу тела. При этом 92% знали о влиянии ожирения на прогрессирование ХСН, но только 23% контролировали вес. По данным анкетирования 87% пациентов владели техникой измерения артериального давления, 66% — пульса. 63% пациентов ознакомились с особенностями питания, но только 50% соблюдали диету, и всего 17% пациентов ограничивали соль. Только 41% пациентов соблюдали рекомендованный двигательный режим. Самочувствие оценивали по визуально-аналоговой шкале от 0 до 100 баллов: 25% пациентов набрали более 60 баллов, что оценивалось как удовлетворительное качество жизни, терапия эффективна. 71% пациентов набирали в среднем 50 баллов, что расценивалось как качество жизни снижено, стоит обсудить симптомы с врачом на плановом приеме. 4% пациентов набрали менее 40 баллов, что соответствовало значительному снижению качества жизни, имелась необходимость срочно связаться с врачом и провести коррекцию лечения. Преобладающие симптомы были: одышка (46%), отеки (33%), усталость (17%), кашель (4%). Одной из проблем являлось соблюдение рекомендаций врача и выполнение всех назначений в амбулаторных условиях. Всегда соблюдали назначения 83% пациентов, соблюдали нерегулярно 17%, регулярно принимали препараты 96%, забывали принимать 4%. Несмотря на осведомленность о вреде курения, 62% пациентов продолжали курить и употреблять алкоголь, что повышает риск прогрессирования заболевания и осложнений.

Заключение. Пациенты, проживающие в сельском районе, хорошо информированы о имеющемся заболевании, факторах риска и методах самоконтроля. Вместе с тем отмечается низкое соблюдение рекомендаций по диете, двигательному режиму и контролю массы тела. Требуется комплекс мероприятий для повышения осознания значимости своевременного лечения и профилактики ХСН. Для повышения приверженности пациентов к лечению необходимо создание доступных и понятных материалов о ХСН: стенды, буклеты, памятки. Развитие диалога между врачами и пациентами для повышения доверия. Проведение лекций и семинаров для пациентов, в том числе о влиянии ожирения на прогрессирование заболевания, важности контроля массы тела и соблюдения диеты.

134 ПОЗДНИЕ ПОТЕНЦИАЛЫ ПРЕДСЕРДИЙ И ЖЕЛУДОЧКОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ

Орлова Д. А., Столярова В. В.

ФГБОУ ВО "Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева", Саранск, Россия

Цель. У пациентов с ожирением оценить распространенность поздних потенциалов предсердий и желудочков (ППП, ППЖ).

Материалы и методы. Исследование проведено 59 пациентам, которые были разделены на три группы: первая (n=14) — здоровые, вторая (n=19) — с диагнозом "ожирение", третья (n=26) — с диагнозом "ожирение и сахарный диабет 2 типа (СД 2)". Критерии включения: мужчины и женщины в возрасте 18-65 лет с диагнозами: ожирение, ожирение и СД 2 типа. Регистрация суточного мониторирования ЭКГ с определением ППП, ППЖ осуществлялась с использованием "Инкарт" КР — 07-3/12Р. Для определения ППП использовали показатели: PTotal ≥120 мс, RMS20 <3,5 мкВ, для ППЖ — TotQRSF >120 мс, RMS40 <25 мкВ, LAS40 >39 мс.

Результаты. По возрасту и полу группы достоверно между собой не различались. Показатели, свидетельствующие о ППП, регистрировались в первой группе у 64% пациентов, у пациентов второй группы — у 78% пациентов, третьей — у 92% больных. У пациентов с ожирением в сочетании с СД 2 типа чаще регистрируются ППП по сравнению со здоровыми (p<0,05). ППЖ были зарегистрированы в первой группе у 42% пациентов, максимально у пациентов с ожирением и СД 2 типа — у 88%, с пациентами с ожирением — у 78%. У па-

циентов с ожирением в сочетании с СД 2 типа ППЖ регистрируются чаще по сравнению со здоровыми и с диагнозом "ожирение" ($p < 0,05$).

Заключение. У больных с ожирением и СД 2 типа достоверно чаще регистрируются ППП по сравнению со здоровыми и ППЖ по сравнению со здоровыми и у пациентов с ожирением.

135 АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ

Орлова Д. А., Столярова В. В.

ФГБОУ ВО "Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева", Саранск, Россия

Цель. Изучение показателей вариабельности сердечного ритма (BCP) у пациентов с ожирением.

Материалы и методы. Исследование проведено 33 пациентам в возрасте 18-65 лет, которые были разделены на две группы: первая ($n=14$) — здоровые, вторая ($n=19$) — с диагнозом "ожирение". Регистрация суточного мониторирования ЭКГ (СМ-ЭКГ) с определением среднесуточной частоты сердечных сокращений (срЧСС), статистических (avNN, SDNN, SDANN, SDNNidx, rMSSD, pNN50) и спектральных показателей BCP (VLF, LF, HF) осуществлялась с использованием "Инкарт" КР — 07- 3/12P.

Результаты. По данным СМ-ЭКГ в исследуемых группах ЧСС достоверно не различалась. У пациентов второй группы в сравнении со здоровыми людьми выявлено уменьшение общей BCP: SDNN — на 86% и SDNNidx — на 79% ($p < 0,05$). Снижение общей BCP во второй группе зарегистрировано у 12 человек (63%). Спектральный анализ показателей BCP во второй группе выявил снижение влияния симпатического отдела нервной системы по сравнению со здоровыми: VLF на 69% ($p < 0,05$) и LF на 60% ($p < 0,05$).

Заключение. В группе пациентов с ожирением регистрируется снижение показателей, отражающих общую BCP, что отражает снижение парасимпатической нервной системы и активацию симпатической. Таким образом, у пациентов с ожирением независимые факторы риска ВСС требуют особого внимания.

136 ДИАГНОСТИКА ЗАСТОЙНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Пахнова Л. Р.

ФГБОУ ВО "Астраханский ГМУ" Минздрава России, Астрахань, Россия

Цель. Диагностика застойных изменений в легких у больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) по данным ультразвукового исследования (УЗИ) легких и плевральной полости.

Материалы и методы. Больные с ХСН $n=342$. Медиана возраста 65 лет [55; 71]. Мужчины 52%. Функциональный класс (ФК) ХСН: ФК II $n=57$; ФК III $n=153$; ФК IV $n=132$. Фракция выброса (ФВ) левого желудочка (ЛЖ) $\geq 50\%$ $n=124$; ФВ 41–49% $n=120$; ФВ $\leq 40\%$ $n=118$. Пред-СН $n=68$; Стадия 1 $n=176$; Стадия 2 $n=98$. Всем проводилось УЗИ легких с оценкой толщины и контура плевральных листков, скопления плевральных листков, наличия А-линий, подсчет В-линий, определение наличия, количества и характера жидкости в плевральных полостях, обнаружение участков безвоздушной легочной ткани с оценкой их размеров, эхоструктуры, контура.

Результаты. УЗИ выявило интерстициальные изменения легких у 58% больных, плеврит у 38%, сочетание 28%. Прослеживалось увеличение частоты отека легкой, средней и тяжелой степени с увеличением ФК ХСН. При этом частота выявления плеврального выпота не имела значимых различий от уровней ФВ ЛЖ и ФК. Наблюдалось увеличение

частоты встречаемости интерстициального отека и плеврита в группах ХСН 1 и 2 стадии по сравнению с группой больных Пред-СН, однако и в группе Пред-СН встречались пациенты с отеком и выпотом, при отсутствии клинических проявлений ХСН, что было расценено, как субклинические формы интерстициального отека легких.

Заключение. Результаты работы отражают целесообразность проведения УЗИ легких у больных с одышкой, анализа полученных данных в качестве дополнительной информации для постановки диагноза и своевременной коррекции выявленных изменений кардиореспираторного тракта.

137 КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА AGTR1 (A1166C)

Пахомов Н. А., Князева А. К., Ребров Б. А.

ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России, Луганск, Россия

Цель. Изучить клинико-лабораторные особенности РА в зависимости от полиморфизма гена рецептора 1-го типа к ангиотензину II (AGTR1).

Материалы и методы. Обследовано 97 пациентов с РА, принимавших НПВП на момент включения в исследование. Всем пациентам была выполнена клинико-лабораторная диагностика, а также производилось генотипирование однонуклеотидного полиморфизма гена AGTR1 (A1166C) методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) в режиме реального времени.

Результаты. По результатам генотипирования все пациенты были разделены на две группы — 47 пациентов с генотипами С/С и А/С (генотип С), и 50 пациентов с генотипами А/А (генотип А). Группы не различались по медиане продолжительности утренней скованности (75 и 75), и медиане балла опросника SF-36 (60 и 62), соответственно ($p > 0,05$). Показатели медианы СОЭ (26 и 19), уровня СРБ (19,6 и 9,9), число припухших суставов (18 и 13), число болезненных суставов (19 и 13), балла по визуально-аналоговой шкале (69 и 54), как и среднее значение DAS28-СРБ ($5,72 \pm 0,59$ и $4,70 \pm 0,51$), у больных с генотипом С оказались выше ($p < 0,05$). Число РФ-позитивных (39 из 47 и 32 из 50) и АЦЦП-позитивных (37 из 47 и 40 из 50) больных также было выше среди больных с генотипом С, соответственно ($p < 0,05$).

Заключение. В исследовании выявлено, что при наличии генотипа С гена AGTR1 (A1166C) отмечается высокая активность РА, подтверждаемая преимущественно лабораторными показателями, в то время как клинические данные существенно не различаются.

138 АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПАЦИЕНТАМ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

Пахомова А. Е., Сизова Ж. М., Ших Е. В.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Анализ качества оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях пациентам с железодефицитной анемией (ЖДА) в соответствии с "Критериями оценки качества медицинской помощи у пациентов с ЖДА", представленных в клинических рекомендациях "Железодефицитная анемия" 2024 г.

Материалы и методы. Проанализированы записи 65 амбулаторных медицинских карт небеременных женщин в возрасте 18-65 лет, наблюдающихся в амбулаторных условиях с диагнозом ЖДА. Оценивались данные лабораторных и инструментальных исследований, характер проводимой терапии, на основании которых определялось качество оказания меди-

цинской помощи пациентам в соответствии с критериями оценки качества медицинской помощи у пациентов с ЖДА.

Результаты. Лабораторные исследования (критерии 1-3) назначались следующему количеству пациентов: общий анализ крови — 100%, ферритин — 55,38%, железо сыворотки — 49,23%, трансферрин — 4,61%, общая железосвязывающая способность сыворотки (ОЖСС) — 1,54%, насыщение трансферрина железом (НТЖ) — 0%. Общий биохимический анализ крови проведен у 55,92% пациентов. Инструментальные исследования (критерий 4) назначены: эзофагогастродуоденоскопия — 47,69%; колоноскопия — 23,07%, интестиноскопия — 0%. Критерий 5 оценивали по характеру терапии: препараты железа получали 83,1% больных, биологически активные добавки — 3,07%; препараты не уточненные — 4,61%; у 9,23% больных терапия отсутствовала.

Заключение. При анализе качества оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях пациентам с ЖДА установлено: Полное соответствие критерию 1: общий (клинический) анализ крови назначался всем пациентам; частичное несоответствие критериям 3 и 5: биохимический общетерапевтический анализ крови не назначался у 44,08%, препараты железа — у 16,93%; несоответствие критериям 2 и 4 у большинства пациенток: НТЖ не определялось у 100%, исследование уровня ферритина — у 40%, трансферрина — у 95,38%, ОЖСС — у 1,54%; интестиноскопия не назначалась 100%; ЭГДС — 52,3%, колоноскопия — 76,92%.

139 РОЛЬ ЛАБОРАТОРИЙ КАФЕДРЫ "МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ" ВГМУ ИМ. Н. Н. БУРДЕНКО В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ

Петрова Т. Н., Головки Т. В., Татаркова Ю. В.

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж, Россия

Цель. Изучение роли "Лаборатории здоровья" кафедры "Медицинская профилактика" ВГМУ им. Н. Н. Бурденко в учебном процессе у студентов старших курсов.

Материалы и методы. В работе приняли участие 140 человек — студентов четвертого и пятого курсов ВГМУ им. Н. Н. Бурденко. В "Лаборатории здоровья" кафедры они определяли рост, вес, индекс массы тела (ИМТ), остроту зрения и другое. Полученные результаты интерпретировались с использованием разработанного сотрудниками кафедры веб-приложения, открытие которого осуществлялось с использованием QR-кода на телефоне. Также студенты заполняли специально разработанную сотрудниками анкету для анализа удовлетворенности посещения "Лаборатории здоровья".

Результаты. Данные анкетирования свидетельствуют о том, что всем студентам (100% случаев) посещение лаборатории было интересным; полученные в результате взаимодействия с приложением рекомендации также в 100% случаях были актуальными. Среди всех исследуемых 119 человек (85%) следовали полученным рекомендациям: посетили психолога на базе университета — 65,5% респондентов, офтальмолога — 57,1%, отказались от курения — 68,1%, увеличили двигательную активность (в том числе на базе СОКа) — 81,5% студентов. Большинство студентов хотели отследить свои параметры, посетив "Лабораторию здоровья" повторно — 95%.

Заключение. "Лаборатория здоровья" на базе кафедры Медицинская профилактика ВГМУ им. Н. Н. Бурденко является уникальным ее структурным элементом. Разработанное сотрудниками кафедры веб-приложение направлено на получение персонализированных рекомендаций по ведению здорового образа жизни студентами соответственно результатам обследования в "Лаборатории здоровья". В данной ра-

боте продемонстрирована высокая приверженность студентов разных факультетов следованию полученным рекомендациям.

140 МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНИ ПЕЧЕНИ ПРИ МНОГОКРАТНОМ СТЕНТИРОВАНИИ НА ФОНЕ "СЛОЖНОГО" ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА

Петухова Г. А.^{1,2}, Кутергина Т. И.^{1,2}

¹ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, Тюмень; ²АО МСЧ "Нефтяник", Тюмень, Россия

Цель. Изучить изменения морфологических показателей ткани печени при "сложном" холедохолитиазе, ассоциированные с рецидивирующими холангитами и многократным стентированием.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ результатов биопсии печени 45 пациентов с наличием "сложного" холедохолитиаза. Окрашенные гистологические препараты, подвергнутые светооптическому анализу, оцифровывали с помощью микроскопа с цифровой фотокамерой Canon EOS 5D. Для трансмиссионной электронной микроскопии (JEM-100CX, JEOL, Япония) фрагменты ткани фиксировали в 2,5% глютаральдегиде в 0.1M фосфатном буфере, затем — в тетраоксиде осмия 1%. Сформированы две группы: 1я (n=13) — пациенты с 1-2 эпизодами холангита; 2я (n=32) — пациенты с рецидивирующим холангитом (>3 эпизодов), требовавшим многократного стентирования общего желчного протока. Анализировали динамику морфологических изменений ткани печени по данным биопсии.

Результаты. Проведен сравнительный анализ гистологических изменений в ткани печени у двух групп пациентов со "сложным" холедохолитиазом. Установлено статистически значимое различие между группами по наличию нормальной структуры печени (нормы гистологической картины). Среди пациентов первой группы доля нормальных образцов составила 3 случая (7%), тогда как среди пациентов второй группы ни одно наблюдение не показало норму (p < 0,001). Кроме того, в группе с многократным стентированием отмечены значительные различия в распределении основных патологий: холангит: 7 случаев (16%) vs 1 случая (1%); холестаз: 3 случая (7%) vs 7 случаев (16%). Исключительно во второй группе обнаружены гиперплазия желчных протоков и холангит (12 случаев, 26%), формирование неполных кавкавальных и портокавальных септ (8 случаев, 18%) и тяжелое поражение печени с формированием портокавальных септ и тяжелым холангиогепатитом: диагностировано у 4 пациентов (8%). Статистический анализ показал значительное различие между группами по всем гистологическим признакам (p < 0,001).

Заключение. Пациенты со "сложным" холедохолитиазом, подвергшиеся многократному стентированию демонстрировали значительное преобладание тяжелой степени поражения печени, включая гиперплазию желчных протоков, холангит, формирование септ и тяжелый холангиогепатит. Самым тревожным результатом исследования оказалось выявление тяжелого поражения печени с формированием портокавальных септ и развитием тяжёлого холангиогепатита, что свидетельствует о высоком уровне деструктивных изменений в ткани печени и необходимости строгого контроля состояния пациента. Таким образом, полученные данные ясно демонстрируют существенный негативный эффект многократного стентирования на ткань печени, сопровождаемый широким спектром морфологических изменений, начиная от легких воспалительных явлений и заканчивая тяжелыми патологиями, угрожающими жизнеспособности органа. Вследствие развивающихся структурных осложнений рестентирование следует выполнять только по строгим жизненным показаниям.

141 ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТИМУЛЯЦИИ ПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ СЕРДЦА В СРАВНЕНИИ С БИВЕНТРИКУЛЯРНОЙ СТИМУЛЯЦИЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СО СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Плащинская Л. И., Часнойть А. Р., Гончарик Д. Б., Барсукевич В. Ч., Завалей Е. А., Савченко А. А., Макаровец К. О. ГУ РНПЦ "Кардиология", Минск, Республика Беларусь

Цель. Сравнить эффективность стимуляции проводящей системы сердца (Гис-стимуляция/стимуляция области левой ножки пучка Гиса (ЛНПГ)) с бивентрикулярной стимуляцией (СРТР) у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) и сниженной фракцией выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ).

Материалы и методы. В исследование включены пациенты с ХСН и фракцией выброса ЛЖ $\leq 40\%$ ($n=37$), которым показана ресинхронизирующая терапия. Пациенты были разделены методом рандомизации на две группы. В группу 1 рандомизирован 21 пациент для имплантации электрода в область проводящей системы сердца (56,8%), в группу 2 рандомизировано 16 пациентов для имплантации СРТР (43,2%). Наблюдение составило 6 мес.

Результаты. При сравнительной эффективности не наблюдалось достоверной разницы в обеих группах в улучшении показателей внутрижелудочковой диссинхронии ($p=0,01$), в увеличении дистанции теста 6-минутной ходьбы ($p=0,01$), в снижении уровня NT-proBNP ($p=0,01$) и улучшении качества жизни ($p=0,05$). В группе 1 отмечено уменьшение ширины комплекса QRS на ЭКГ с 141,0 до 123,0 мсек ($p=0,05$) и улучшение ФВ ЛЖ с 27,6 до 41,1% ($p=0,05$), в группе 2 — уменьшение ширины комплекса QRS на ЭКГ с 147,5 до 129,4 ($p=0,03$) и увеличение ФВ ЛЖ с 28,5 до 41,5 ($p=0,001$).

Заключение. Как у пациентов со стимуляцией проводящей системы сердца, так и при бивентрикулярной стимуляции отмечалась эффективная кардиостимуляция, сопровождающаяся улучшением параметров диссинхронии миокарда, уменьшением ширины комплекса QRS, достоверным увеличением ФВ ЛЖ, качества жизни, физической активности и уровней NT-proBNP, что свидетельствует, в том числе и с экономической точки зрения, в пользу первого выбора у пациентов с ХСН и низкой ФВ ЛЖ стимуляции проводящей системы сердца.

142 ГЕНДЕРНЫЕ И ВОЗРАСТНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ ЛИЦ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Попова Н. М.¹, Бурт А. А.^{1,2}, Тюляндина А. А.¹, Шенина Д. К.¹
¹ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России, Ижевск; ²ФКУ НИИ ФСИН России, Ижевск, Россия

Цель. Изучение гендерных и возрастных особенностей структуры смертности в пенитенциарных учреждениях.

Материалы и методы. Проведен анализ сведений по причинам смерти подозреваемых, обвиняемых и осужденных с учетом показателей: статус либо подозреваемого и обвиняемого, либо осужденного; 2) пол (мужской и женский), 3) возраст наступления смерти соответственно возрастным группам. Данные получены из ведомственных статистических форм 62 регионов. Рассчитаны экстенсивные показатели структуры смертности среди контингента подозреваемых, обвиняемых и осужденных лиц в зависимости от различных причин, возраста, пола. Обработка статистических данных проводилась с расчетом отношения шансов.

Результаты. Структура смертности среди подозреваемых, обвиняемых и осужденных представлена болезнями системы кровообращения (35,6%), инфекционными заболеваниями (16,65%) и новообразованиями (10,45%). У осужденных муж-

чин достоверно чаще отмечаются смерти от болезней системы кровообращения: 36,25% vs 21,67% (ОШ=2,05; $p<0,05$). Доля смертей от новообразования у осужденных женщин составила 23,81% vs 3,28% у мужчин, что подтверждено статистически (ОШ=9,21; $p<0,05$). В пенитенциарных учреждениях наибольшее количество смертей мужчин и женщин приходится на возрастную группу 40-49 лет (30,57%).

Заключение. Выявленные особенности структуры смертности лиц, находящихся в местах лишения свободы, позволяют сформулировать перечень профилактических мероприятий: выявление высокого и среднего сердечно-сосудистого риска, своевременное назначение этиотропной терапии пациентам с инфекционными заболеваниями, дифференцированный подход в соответствии с гендерными различиями, в частности, у женщин при поступлении в следственный изолятор следует проводить медицинские осмотры с целью выявления риска новообразований, а также усилить психологическую поддержку для профилактики суицидального поведения.

143 АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА У БОЛЬНЫХ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ

Прекина В. И., Берсенева Е. А., Рыбакова А. В., Есина М. В. ФГБОУ ВО "МГУ им. Н. П. Огарева", Саранск, Россия

Цель. Изучить показатели липидного обмена пациентов с постинфарктным кардиосклерозом (ПИКС) и эффективность липидмодифицирующей медикаментозной терапии.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в поликлинике. В исследование включено 50 больных с ПИКС в возрасте от 32 до 85 лет, средний возраст $63,64 \pm 1,58$, мужчин — 42 (84%), женщин — 8 (16%). Типы гиперлипидемий определяли по классификации Фридрексона. За целевые уровни (ЦУ) липидов принимали: холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛНП) $< 1,4$ ммоль/л, холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС ЛВП) $\geq 1,2$ (женщины) и $\geq 1,0$ (мужчины), триглицериды (ТГ) $< 1,7$.

Результаты. Дислипидемия выявлена в 32 (64%) случаях: гиперлипидемия типа IIa — в 15 (30%), IIb тип — в 3 (6%), изолированное повышение ТГ в 8 (16%) в том числе у 4 (8%) умеренно выраженная. (ТГ 2,3-4,4 ммоль/л). Низкий уровень ХС ЛВП отмечен в 12 (24%) случаях, в 6 (12%) изолированно и в 6 (12%) в сочетании с другими типами. ЦУ ХС ЛНП был достигнут в 13 (26%) случаях, ХС ЛВП — в 37 (74%), ТГ в 39 (78%). Все пациенты получали статины: аторвастатин в средней дозе $32,8 \pm 3,5$ мг или розувастатин — $18,0 \pm 1,1$ мг, 3 пациента получали статины в низкой дозе в комбинации с эзетимибом 10 мг.

Заключение. Проведенное исследование показало высокую распространенность дислипидемий у больных с ПИКС и недостаточную эффективность проводимой липидмодифицирующей терапии вследствие приема неоптимальных доз статинов и редким применением комбинированной терапии. Можно отметить недостаточное внимание к проблеме повышения ТГ: в 22% у случаев ТГ были выше ЦУ, что диктовало необходимость добавления к статинам, препаратов, снижающих ТГ (фенофибрат и/или $\omega 3$ -полиненасыщенные жирные кислоты).

144 ПРОТИВОТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ

Прекина В. И., Рыбакова А. В., Берсенева Е. А., Есина М. В. ФГБОУ ВО "МГУ им. Н. П. Огарева", Саранск, Россия

Цель. Изучить распространенность фибрилляции предсердий (ФП) у больных с постинфарктным кардиосклерозом (ПИКС) и провести анализ проводимой противотромботической терапии на амбулаторном этапе.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в поликлинике. В исследование включено 50 больных с ПИКС в возрасте от 32 до 85 лет, средний возраст $63,64 \pm 1,58$, мужчин — 42 (84%), женщин — 8 (16%). В остром периоде инфаркта (ИМ) всем проводилось чрескожное коронарное вмешательство со стентированием. У 39 (78%) больных был синусовый ритм (СР), у 11 (22%) — ФП. Противотромботическая терапия анализировалась в зависимости от давности ИМ.

Результаты. Пациенты с СР и давностью ИМ менее года двойную антиагрегантную терапию получали в 65% случаев, один антиагрегант — в 35%, пациенты с давностью ИМ более года — в 68% случаев получали один антиагрегант, в 32% — два. Все пациенты с ФП имели высокий риск тромбоэмболий (3-5 баллов по шкале CHA2DS2-VASc) и низкий риск кровотечений (1-2 балла по шкале HAS-BLED), с давностью ИМ менее года в 20% случаев получали антикоагулянт + антиагрегант, а в 80% — два антиагреганта, а с давностью ИМ более года получали в 87% случаев один антиагрегант, в 13% случаев — 2 антиагреганта.

Заключение. Распространенность ФП у больных с ПИКС составила 22%. В большинстве случаев (85%) у больных с синусовым ритмом проводилось оптимальное противотромботическое лечение. У пациентов с ФП оптимальная терапия составила всего лишь 9%, а 91% больных принимали только антиагреганты, что не соответствует клиническим рекомендациям. Основная причина неоптимальной терапии — отказ пациента от приема антикоагулянта. С целью оптимизации профилактики тромбоэмболий у больных с ФП необходима разъяснительная работа с пациентами.

145 КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ЕГО ОЦЕНКА У ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Раутова М. Х.

Новосибирский государственный университет, Новосибирск, Россия

Цель. Оценить качество жизни онкогематологических пациентов (лимфома Ходжкина и неходжкинские лимфомы) на различных этапах развития заболевания: до начала и на фоне проводимой полихимиотерапии (ПХТ).

Материалы и методы. В исследование включены 60 пациентов с диагнозом лимфома Ходжкина (ЛХ) и неходжкинские лимфомы (НХЛ), находящихся на лечении в гематологическом отделении ГБУЗ НСО "Государственная клиническая больница №2" в 2024-2025 гг. Группу контроля составили 70 условно здоровых лиц, не имеющих онкологические заболевания в анамнезе, без патологий печени, а также другие хронические заболевания в фазе обострения. Для оценки качества жизни использовался стандартизированный опросник SF-36.

Результаты. У пациентов, получающих ПХТ, зафиксировано статистически значимое снижение физических компонентов КЖ, включая показатели физического функционирования, ролевого функционирования и жизненной активности, по сравнению с исходными значениями ($p < 0,05$). Социальное функционирование также снижалось после начала ПХТ по сравнению с до-терапевтическим периодом ($p < 0,05$). При сравнении с контролем у пациентов как до, так и после ПХТ отмечалось достоверное повышение показателей шкалы психического здоровья ($p < 0,05$).

Заключение. Интеграция субъективных оценок своего состояния с объективными данными, полученные при наблюдении за пациентами, изучение качества жизни при онкогематологических заболеваниях — важный инструмент, который дает полное представление о состоянии здоровья пациентов, и в свою очередь способствует более точному подбору адекватной специфической и реабилитационной терапии. Это позволяет своевременно регулировать подходы к лечению, улучшению состояния здоровья и качества жизни пациентов.

146 ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ГАСТРОПАТИИ, ИНДУЦИРОВАННОЙ ПРИЕМОМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Ребров Б. А., Пахомов Н. А., Князева А. К.

ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Св. Луки Минздрава России, Луганск, Россия

Цель. Оценить особенности локализации и тяжести НПВП-гастропатии (ГП) у больных ревматоидным артритом (РА).

Материалы и методы. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) являются одним из основных классов препаратов в лечении ревматоидного артрита (РА). При приеме НПВП наиболее ожидаемым осложнением является поражение ЖКТ, в частности — НПВП-гастропатия (ГП), характеризующаяся бессимптомным или малосимптомным течением и манифестацией в виде осложнений, представляющих опасность для жизни больных и увеличивающих расходы системы здравоохранения. Обследовано 97 пациентов с РА, принимавших НПВП на момент включения в исследование. Всем пациентам была выполнена эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) с целью подтверждения ГП, определения её локализации.

Результаты. Всего ГП при ЭГДС была подтверждена у 78 из 97 пациентов (80,4%), во всех группах распределение по полу было равномерным. Среди мужчин чаще поражался антральный отдел (АО) и пилорический канал (ПК) без вовлечения двенадцатиперстной кишки (ДПК) — 30 из 38 мужчин (79%). На втором месте — АО и ПК с вовлечением ДПК — 4 пациента (11%), затем по 2 пациента с поражением тела желудка (ТЖ) и ТЖ в сочетании с дном желудка (ДЖ) (5%). Изолированных поражений ДЖ и ТЖ в сочетании с АО не выявлено. Среди женщин наиболее часто поражался АО и ПК без вовлечения ДПК (70%). Далее следуют: ТЖ и АО с ПК с вовлечением ДПК — по 3 пациента (7,5%), ТЖ и АО (7,5%), ДЖ (5%), в 1 случае — ДЖ и ТЖ одновременно (2,5%). Всего эрозии в АО имели 68 пациентов (87,2%).

Заключение. Исследование показало, что основной локализацией поражения желудка при НПВП-гастропатии у больных с РА является антральный отдел, независимо от пола.

147 ЭФФЕКТИВНОСТЬ АЛИРОКУМАБА У ПАЦИЕНТОВ ВЫСОКОГО И ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Резниченко К. А.¹, Тимофеев Е. В.²

¹ООО "ММЦ ВТ", Санкт-Петербург; ²ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Оценить частоту достижения целевых значений, определенных в соответствии с категорией сердечно-сосудистого риска, и процент снижения ЛПНП при использовании препарата Алирокумаб у пациентов липидного центра.

Материалы и методы. В исследование включён 31 пациент в возрасте от 31 до 80 лет (средний 58 лет), мужчины — 54,8%. Все пациенты регулярно получают препарат Алирокумаб: большинство (90,3%) в дозе 300 мг 1 раз в 4 недели, остальные — в дозе 75 мг 1 раз в 2 недели. Проведена ретроспективная оценка медицинской документации и лабораторных данных, динамика лабораторных показателей на фоне терапии.

Результаты. Большинство пациентов (90,3%) имели очень высокий сердечно-сосудистый риск, остальные — высокий. Среднее значение ЛНП до применения Алирокумаба (при максимально переносимых дозах пероральной терапии или без терапии) составляло $4,2$ ммоль/л [1,65-14,4]. В среднем необходимо было снижение ЛНП на 54%. При использова-

нии Алирокумаба через 8-12 нед. (с учётом увеличения дозы препарата при необходимости) 71% пациентов достигли целевого уровня ЛНП. Среднее значение ЛНП на фоне терапии, включающей Алирокумаб, составило 1,3 ммоль/л [0,19-4,56], процент снижения ЛНП в среднем был 59%.

Заключение. Средний процент снижения ЛНП по данным клинического наблюдения соответствует результатам рандомизированных клинических исследований препарата, однако доля пациентов, достигших целевого значения ЛНП, оказалась значимо меньше, чем в исследованиях препарата. С учётом сходных мировых данных применения препарата Алирокумаб в реальной клинической практике требуется более подробное изучение пациентов с недостижением целевых значений ЛНП на фоне комбинированной терапии, включающей ингибиторы PCSK9.

148 ИНГИБИТОРЫ PCSK9 В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ И МЕСТО В КОМБИНИРОВАННОЙ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Резниченко К. А.¹, Тимофеев Е. В.²

¹ООО "ММЦ ВТ", Санкт-Петербург; ²ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Проанализировать гипохолестеринемическую терапию пациентов липидного центра, получающих ингибиторы PCSK9 (иPCSK9), и показания к их назначению.

Материалы и методы. В исследование включены пациенты (n=31), которые регулярно (каждые 4 недели) получают препарат Алирокумаб в течение минимум 3 мес. Возраст пациентов от 31 до 80 лет, средний 58 лет; мужчины — 54,8%. Проведена ретроспективная оценка медицинской документации и лабораторных данных, гипохолестеринемической терапии.

Результаты. Большинство пациентов (61,2%) получали статины и эзетимиб; 6,5% — только статины; 12,9% — эзетимиб; 19,4% не получали терапию. 75% имели сердечно-сосудистое событие в анамнезе, 25% — в зоне первичной профилактики. Показанием к иPCSK9 в 54,8% служило недостижение целевых значений ЛНП при приёме максимальных доз пероральной гипохолестеринемической терапии. У остальных пациентов недостижение целевых значений ЛНП было обусловлено полной (29,1%) или дозозависимой (16,1%) непереносимостью статинов и/или эзетимиба: развитием мышечных симптомов (61,5%) и гепатита (38,5%).

Заключение. Большинство пациентов получают иPCSK9 третьим этапом, после длительной титрации комбинированной гипохолестеринемической терапии до максимальных доз. Рациональным представляется единовременное назначения комбинированной терапии, включающей иPCSK9, при значительной выраженности дислипидемии. Актуальным показанием к назначению иPCSK9 остается непереносимость статинов и эзетимиба.

149 РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ У МУЖЧИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Ризванова Р. Т., Максимов Н. И., Быданова С. С.,

Герцен К. А., Смирнова Е. С.

ФГБОУ ВО "ИГМА" Минздрава России, Ижевск, Россия

Цель. Оценить ранние признаки поражения органов-мишеней у мужчин молодого возраста с артериальной гипертензией (АГ) при метаболическом синдроме (МС)

Материалы и методы. Обследованы 86 молодых мужчин в возрасте 18-27 лет, из которых в группу сравнения вошли 24 практически здоровых, а в группу наблюдения 62 человека. Группа наблюдения разделилась на 2 подгруппы: пациенты с АГ и АГ при МС. Группы были сопоставимы по возрасту и по основным факторам сердечно-сосудистого риска.

Следующий этап исследования проводился в динамике через 6 мес., где приняли участие 35 человек. Пациенты с АГ при МС (n=35) распределились на 2 подгруппы: 1-я группа (n=17) — без терапии и 2-я группа (n=18) — на фоне АГ терапии. Определяли СРПВ и ВКИМ.

Результаты. Пациенты с АГ при МС распределены на две группы: 1-я группа (n=17) без терапии и 2-я группа (n=18) на фоне антигипертензивной терапии. В группе АГ при МС без терапии исходные СРПВ (См) — 8,02±0,52 м/с, через 6 мес. 9,00±0,91 м/с. СРПВ (Сэ) — 6,73±0,30 м/с, через 6 мес. 7,82±0,38 м/с. Во второй группе АГ при МС на фоне терапии исходные результаты СРПВ (См) — 8,48±0,31 м/с, через 6 мес. 7,33±0,25 м/с. СРПВ (Сэ) — 7,31±0,27 м/с, через 6 мес. 6,21±0,22 м/с, p<0,01. По результатам ВКИМ на стандартных участках в 1-ой группе 0,54±0,03 и 0,58±0,02 мм, во 2-ой группе 0,67±0,03 и 0,55±0,03 мм, результаты сопоставимы.

Заключение. На фоне антигипертензивной терапии прослеживалась тенденция достоверного снижения показателей СРПВ м/с по сосудам мышечного и эластического типов СРПВм на 8,1% и СРПВэ на 17,8%, (p<0,01). В группе без терапии наблюдался прирост на 12,2% и 16,2%, соответственно. Таким образом, раннее определение поражения органов-мишеней у лиц молодого возраста с АГ при МС имеет большое прогностическое значение, и позволяет целенаправленно воздействовать немедикаментозной и медикаментозной терапией, тем самым предотвращая риски развития сердечно-сосудистых осложнений.

150 ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ СЕРЕБРЯНОГО ВОЗРАСТА С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ АРТРОПАТИЯМИ И КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Родионова А. Ю.¹, Макарова О. В.¹, Столов С. В.¹,

Виноградова Т. В.²

¹ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Санкт-Петербург; ²СПб ГБУЗ Госпиталь для ветеранов войн, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Оценить эффективность медикаментозной терапии и немедикаментозных методов медицинской реабилитации у больных серебряного возраста с воспалительными артропатиями (ВА) и коморбидными заболеваниями.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализирована медицинская документация 124 больных старше 60 лет с ВА, которые находились на лечении в СПб ГБУЗ "Госпиталь для ветеранов войн" в 2021-2024 гг. 1-я группа — 69 больных подагрой (средний возраст 78±5,8 года, 62 мужчины, 7 женщин). 2-я группа — 55 больных ревматоидным артритом (РА) (средний возраст 80,3±4,5 года, 29 мужчин и 26 женщин). Применялись документальный, статистический, аналитический и описательный методы исследования.

Результаты. Все больные имели сопутствующие сердечно-сосудистые заболевания (ИБС, пароксизмальные аритмии, хроническая сердечная недостаточность, гипертоническая болезнь). В 1-й группе чаще, чем во 2-й группе, диагностированы хроническая болезнь почек, избыток массы тела или ожирение, сахарный диабет 2-го типа; во 2-й группе преимущественно определялся остеоартроз коленных и тазобедренных суставов. Все пациенты получали соответствующую медикаментозную терапию. В 1-й группе лечебная физкультура (ЛФК) применялась у 50,7% больных, физиотерапия — у 17,4%; во 2-й группе — у 58,2% и 36,4%, соответственно. Противопоказания к ЛФК установлены в 49,3% случаев в 1-й группе и в 41,8% во 2-й группе, к процедурам физиотерапии — у 82,6% и 63,6% больных, соответственно. После завершения терапии 95% пациентов отметили субъективное улучшение общего состояния, настроения, способности к самообслуживанию и самостоятельному передвижению. У трети больных подагрой отмечено снижение уровня мочевой кислоты. У па-

циентов с РА зарегистрировано уменьшение клинических проявлений и снижение активности заболевания.

Заключение. У пациентов пожилого и старческого возраста с ВА применение немедикаментозных методов медицинской реабилитации в сочетании с медикаментозной терапией способствует улучшению показателей жизнедеятельности и функциональной независимости. Однако методы ЛФК и физиотерапии во многих случаях противопоказаны из-за выраженной коморбидной патологии (значимое снижение функции почек, декомпенсация сердечно-сосудистых заболеваний), что ограничивает успешность мер реабилитации.

151 СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО ЗДОРОВЬЯ ПО ШКАЛЕ LIFE'S ESSENTIAL 8 У ЛИЦ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ СОБЫТИЯМИ И БЕЗ ТАКОВЫХ

Руф Р. Р., Гринштейн Ю. И., Шабалин В. В., Филоненко И. В.
ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, Красноярск, Россия

Цель. Сравнить показатели сердечно-сосудистого здоровья по шкале Life's Essential 8 у лиц, имеющих в анамнезе сердечно-сосудистые события, и без таковых.

Материалы и методы. Использована выборка исследования ЭССЕ-РФ по Красноярскому краю (1603 человека). Путем анкетирования, измерения артериального давления, уровня глюкозы натощак и липидного профиля крови получены данные для расчета уровня сердечно-сосудистого здоровья по шкале Life's Essential 8; уточнено наличие в анамнезе сердечно-сосудистых событий: инфаркта миокарда, инсульта, ишемической болезни сердца. Значимость различий проверена по критерию хи-квадрат (значимы при $p \leq 0,05$).

Результаты. Низкое (<50 баллов) сердечно-сосудистое здоровье имели 16,3% лиц с ИБС, 18,4% с инфарктом, 13,6% с инсультом, 8,3% без ИБС, по 9,8% без инфаркта и инсульта. Среднее здоровье (50-79 баллов) — 83,3% лиц с инсультом, 81,6% с инфарктом и 80,6% с ИБС; 76,0% без инсульта, 76,2% без инфаркта и 75,6% без ИБС. Высокий (>89 баллов) уровень здоровья был у 14,8%, 14,0% и 15,5% лиц без инсульта, инфаркта и ИБС соответственно; в 3,0% случаев инсульта и 3,1% ИБС, тогда как среди лиц с инфарктом высокого показателя не имел никто. Различия значимы: $p < 0,001$ для ИБС, $p = 0,016$ для инфаркта и $p = 0,029$ для инсульта.

Заключение. По данным одномоментного исследования более низкий уровень сердечно-сосудистого здоровья значимо связан с более частым возникновением сердечно-сосудистых событий. Необходимы дальнейшие проспективные исследования для изучения эффективности шкалы Life's Essential 8 в российской популяции и планирования профилактических мероприятий на основе расчетов по этой шкале.

152 ФАКТОРЫ, СВЯЗАННЫЕ С ТОЛЕРАНТНОСТЬЮ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПОСЛЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ РЕВАСКУЛЯРИЗИРУЮЩИХ ИНТЕРВЕНЦИОННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Рыбин Е. В.¹, Евстюхина А. К.², Галенко А. С.³

¹СПб ГБУЗ "Елизаветинская больница", Санкт-Петербург; ²ЧОУВО "СПбМСИ", Санкт-Петербург; ³ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Определить факторы, связанные с толерантностью к физической нагрузке (ТФН) у пациентов с острым инфарктом миокарда (ОИМ) после ангиопластики и стентирования коронарных артерий на стационарном этапе лечения.

Материалы и методы. Обследовано 189 пациентов, поступивших в СПб ГБУЗ "Елизаветинская больница" с острым коронарным синдромом, предшествующим развитию ОИМ. Q-ОИМ — 99 пациентов, не-Q-ОИМ — 90 пациентов, муж-

чин — 127, женщин — 62, средний возраст — $59,8 \pm 11,2$ года. Всем выполнена экстренная ангиопластика и стентирование коронарных артерий, эхокардиография, определение высокочувствительного тропонина I. Перед выпиской ($10,7 \pm 2,8$ дней) проведен тест с 6-минутной ходьбой (ТШХ) и велоэргометрия (ВЭМ) с определением ТФН.

Результаты. Выявлены различия при ТШХ и при ВЭМ по следующим группам пациентов: мужчины — женщины; ИМТ <30 — ИМТ ≥30; тропонин I <1000 верхних границ нормы (ВГН) — тропонин I ≥1000 ВГН. Соответственно, при определении ТФН и стратификации на высокую (В), среднюю (С) и низкую (Н) ТФН по группам получены различия: мужчины (В и С ТФН — 47,4%), женщины (В и С ТФН — 29,6%); пациенты с ИМТ <30 (В и С ТФН — 56,8%), при ИМТ ≥30 (В и С ТФН — 47,7%); пациенты с повышением тропонина I при ОИМ <1000 ВГН (В и С ТФН — 61,6%), тропонин I ≥1000 ВГН (В и С ТФН — 45,3%). Наиболее низкую ТФН имели женщины, страдающие ожирением со значительным повреждением миокарда при ОИМ.

Заключение. Факторами, связанными с ТФН у пациентов в ранние сроки лечения ОИМ после интервенционных вмешательств, являются: пол, ИМТ и уровень тропонина I через 24 часа после стентирования.

153 ОЦЕНКА ТОЛЕРАНТНОСТИ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ПРИ ВЫПИСКЕ ИЗ СТАЦИОНАРА

Рыбин Е. В.¹, Плещачев К. В.¹, Галенко А. С.², Марихина Е. Р.²

¹СПб ГБУЗ "Елизаветинская больница", Санкт-Петербург; ²ЧОУВО "СПбМСИ", Санкт-Петербург; ³ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Оценить толерантность к физической нагрузке (ТФН) пациентов после аортокоронарного шунтирования (АКШ) в ранние сроки при выписке из стационара.

Материалы и методы. Обследовано 48 пациентов, поступивших в СПб ГБУЗ "Елизаветинская больница" для проведения отсроченного или планового АКШ: мужчин — 35, женщин — 13, средний возраст — $64,6 \pm 6,2$ года. После проведенного АКШ перед выпиской ($17,5 \pm 3,8$ дней) или переводом пациентов в реабилитационное отделение или специализированный санаторий проведен тест с 6-минутной ходьбой (ТШХ) и велоэргометрия (ВЭМ) с последующим определением ТФН.

Результаты. При проведении нагрузочных проб определены показатели, позволяющие оценить ТФН: при ТШХ — пройденная дистанция $312,9 \pm 36,4$ м, интенсивность нагрузки и выраженность одышки $2,7 \pm 0,4$ и $2,9 \pm 0,3$ баллов соответственно (по шкале Борга); при ВЭМ — максимальная нагрузка 72,6 Вт, время выполнения нагрузки $6,1 \pm 0,3$ мин, максимальная ЧСС — $105,2 \pm 12,4$ уд./мин, пороговая мощность составила 0,92 Вт/кг. По результатам нагрузочных тестов была определена ТФН со стратификацией пациентов: высокая ТФН — 2 (4,2%), средняя ТФН — 18 (37,5%), низкая ТФН — 28 пациентов (58,3%). Серьезных нежелательных событий во время нагрузочных проб не отмечалось.

Заключение. Нагрузочные тесты, в частности ТШХ и ВЭМ, выполненные в ранние сроки после АКШ, являются безопасными и эффективными с точки зрения оценки ТФН.

154 РАЗРАБОТКА И ОЦЕНКА ЦИТОСОВМЕСТИМОСТИ ЖЕЛАТИНОВОГО ГЕЛЯ ИЗ АЛЛОГЕННОЙ КОСТНОЙ ТКАНИ ДЛЯ ЗАДАЧ 3D-БИОПЕЧАТИ И РЕГЕНЕРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

Рябов Н. А.^{1,2}, Волова Л. Т.^{1,2}

¹Самарский университет им. Королева, Самара; ²ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, Самара, Россия

Цель. Разработка технологии получения желатинового геля из костной ткани человека и оценка его цитотоксичности *in vitro* на 3D-культурах клеток.

Материалы и методы. Объект исследования — губчатая костная ткань человека, обработанная по технологии "Лиопласт"®. Желатиновый гель получен методом многостадийной экстракции с последующей фильтрацией, диализом и нейтрализацией до pH 7,0-7,4. Цитотоксичность 5% и 10% гелей оценивали на 3D-культуре сфероидов из хондроцитов перегородки носа человека при смешивании с гелем и при поверхностной аппликации. Контролем служил коммерческий 0,1% желатин компании "Биолот".

Результаты. Разработанная методика позволяет получить стерильный, плотный и вязкий желатиновый гель из аллогенной костной ткани. В ходе исследования *in vitro* установлено отсутствие цитотоксического эффекта 5% и 10% гелей. В течение 6 сут. культивирования сфероида из хондроцитов, как распределенные в объеме геля, так и нанесенные на его поверхность, сохраняли свою целостность и морфологию, что было сопоставимо с результатами в контрольной группе. Это свидетельствует о высокой биосовместимости разработанного биоматериала.

Заключение. Полученный из аллогенной костной ткани желатиновый гель не обладает цитотоксичностью и является биосовместимым материалом, поддерживающим жизнеспособность клеточных сфероидов как на поверхности, так и в своем объеме. Разработанный материал является перспективным для использования в качестве биочернил для 3D-биопечати и создания тканеинженерных конструкций в области регенерации опорных тканей, что открывает новые возможности для персонализированной медицины.

155 СВЯЗЬ ОЖИРЕНИЯ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ЖЕСТКОСТЬЮ СОСУДОВ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Савичева А. А.

ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Изучить возможные ассоциации между ожирением и показателями, отражающими состояние сосудистой стенки, у пациентов мужского пола молодого и среднего возраста с артериальной гипертензией (АГ).

Материалы и методы. В открытое, одномоментное, сравнительное научное исследование было включено 205 мужчин от 25 до 55 лет. Исследуемую группу составили пациенты с АГ (n=107), контрольную группу — без АГ (n=98). У пациентов мужского пола молодого и среднего возраста с АГ 1-2 степени оценивались: толщина комплекса интима-медиа общей сонной артерии (ТИМ ОСА); суточное мониторирование артериального давления (СМАД); сердечно-лодыжечный сосудистый индекс (САVI) по данным объемной сфигмографии; фотоплетизмография — индекс жесткости (SI), индекс отражения (RI), индекс аугментации (Alp), возраст сосудистой системы (VA). Пациенты были разделены на три группы: с нормальным индексом массы тела (ИМТ) — 1 группа, с повышенным ИМТ — 2 группа и с ожирением — 3 группа.

Результаты. У пациентов 2 группы с АГ были выявлены прямые корреляции между показателями ФПГ (Alp75, VA, RI) и индексом САVI, которые в других группах не отмечались. У пациентов 3 группы с АГ была выявлена статистически значимая прямая корреляция между показателями ФПГ (Alp75, VA) и ТИМ ОСА; между SI и индексом САVI. В 1 и 2 группе у пациентов с АГ аналогичных связей обнаружено не было. У пациентов без АГ значимых корреляций в зависимости от величины ИМТ отмечено не было.

Заключение. Полученные результаты у пациентов с АГ в группах с ожирением и повышенной массой тела демонстрируют статистически значимые прямые корреляции между показателями, отражающими артериальную жесткость сосудистой стенки. Таким образом, наличие ожирения и повышенной массы тела ассоциировано с преждевременным старением сосудистой стенки.

156 САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА И КЛИНИЧЕСКАЯ МАНИФЕСТАЦИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Саймуах М. С., Захаров Ю. В., Давыдов С. И., Морозова В. А., Бабаева А. Р.

ФГБОУ ВО "ВолГМУ" Минздрава России, Волгоград, Россия

Цель. Оценка взаимосвязи между наличием СД 2 типа, тяжестью его течения, качеством контроля с одной стороны и клиническими особенностями ФП, с другой стороны, у пациентов с сочетанием ФП и СД 2 типа.

Материалы и методы. Ретроспективно изучены 1307 пациентов с ФП в возрасте от 39-92 лет, проходивших стационарное лечение в кардиологическом отделении КБСМП №7 г. Волгограда в 2020-2025 гг. Пациенты разделены на две группы: ФП без СД2 типа — 433 (33,1%) и ФП с СД2 типа — 874 (66,9%). Группа ФП и СД2 типа дополнительно разделена по наличию осложнений и уровню HbA_{1c}. Проведено стандартное клинико-лабораторное обследование. Статистический анализ выполнен с использованием t-критерия Стьюдента и χ^2 Пирсона.

Результаты. Пароксизмальная форма ФП отмечена у 426 (32,6%), персистирующая — у 368 (28,2%), длительно персистирующая — у 211 (16,1%), постоянная — у 302 (23,1%) пациентов. Среди пациентов с СД 2 типа преобладали лица с длительностью заболевания >10 лет — 488 человек (55,8%), осложнения (макроангиопатия, ХБП с СКФ <30 мл/мин) у 494 (56,6%). У пациентов с ФП и СД2 типа наблюдалось достоверное увеличение частоты и длительности эпизодов ФП, числа госпитализаций и тромбоэмболических осложнений. Особенно тяжёлое течение ФП чаще регистрировалось при наличии осложнений СД 2 типа и недостижении целевого уровня HbA_{1c}.

Заключение. 1. Наличие сопутствующего СД 2 типа утяжеляет течение ФП, что проявляется более частыми и продолжительными эпизодами ФП, а также более частыми и продолжительными сроками госпитализации, большой частотой тромбоэмболических осложнений. 2. Хронические осложнения сахарного диабета и недостаточность гликемического контроля влияют на клинические проявления ФП, повышают частоту и длительность эпизодов ФП, частоту и длительность госпитализаций по поводу ФП.

157 ГЕТЕРОГЕННОСТЬ ФЕНОТИПОВ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Самедов М. Г., Бернс С. А., Тавлуева Е. В., Мартынова Е. Н.
ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. На основе комплексного клинико-инструментального обследования выявить гетерогенные фенотипы хронической сердечной недостаточности у пациентов с циррозом печени (ЦП).

Материалы и методы. В исследование включено 120 пациентов с верифицированным диагнозом ЦП различной этиологии (вирусной, алкогольной, метаболически ассоциированной). Инструментальное обследование включало фокусную эхокардиографию (фЭхоКГ) для оценки систолической (фракция выброса левого желудочка — ФВ ЛЖ) и диастолической (трансмитральный кровоток) функции. Тяжесть цирроза печени оценивалась по шкалам Чайлд-Пью и MELD. Для статистической обработки данных использовались методы описательной статистики.

Результаты. 1 "Нормодинамический с изолированной диастолической дисфункцией" (n=60, 50%): характеризовался высокой встречаемостью, преобладанием пациентов с компенсированным циррозом по Чайлд-Пью (А). По ЭхоКГ — ФВ >50% и изолированная диастолическая дисфункция. 2 "Гиподинамический с систолической дисфункцией" (n=20, 16,7%): наиболее тяжелое поражение печени (преобладал

класс С по Чайлд-Пью, высокие баллы по шкале MELD), систолическая дисфункция ЛЖ (ФВ <40%). 3 "Смешанный" (n=40, 33,3%): сочетал умеренно выраженную диастолическую дисфункцию, пограничные показатели систолической функции (ФВ=40-50%).

Заключение. 1. У пациентов с ЦП выявлены три дискретных клинико-гемодинамических фенотипа: "нормодинамический с изолированной диастолической дисфункцией", "гиподинамический с систолической дисфункцией" и "смешанный". 2. Выделенные фенотипы различаются по характеру сердечно-сосудистого ремоделирования и степени тяжести печеночной недостаточности.

158 АНАЛИЗ КОНТРОЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИСЛИПИДЕМИИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ПОДХОДА В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Светлый Л. И., Мальсагова Ф. Б.
ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск, Россия

Цель. Разработка, внедрение и оценка эффективности структурированной программы поликлинического ведения пациентов с дислипидемией.

Материалы и методы. Исследование проводилось в амбулаторно-поликлинических условиях в течение 7 мес. Были включены 96 пациентов с нарушением липидного обмена. Пациенты основного подразделения (n=48) участвовали в междисциплинарной программе с корректировкой лечения, диеты и консультациями специалистов. В контрольном подразделении (n=48) получали стандартную помощь. Оценивали долю достигших целевого уровня ХС-ЛНП, его снижение, приверженность (ММАС-8) и на сколько пациенты удовлетворены лечением (TSQM-9).

Результаты. В группе вмешательства целевого уровня ХС-ЛНП достигли 68% больных vs 42% в контрольной группе (p<0,001). Зафиксировано достоверно большее снижение ХС-ЛНП: -45,2±18,3 мг/дл vs -28,7±16,9 мг/дл (p<0,001). Число больных, следовавших назначениям врача (ММАС-8), были достоверно более высокая в подразделении вмешательства (7,6±0,8 балла vs 5,0±1,2 балла; p<0,05). Удовлетворенность терапией по опроснику TSQM-9 также продемонстрировала статистически значимое превосходство в этом подразделении по всем оцениваемым параметрам (p<0,05).

Заключение. Исследование показало, что структурированная программа ведения пациентов в поликлинике является прогрессивным методом лечения дислипидемии. Она эффективно устраняет недостатки стандартной терапии, что подтверждает большая доля пациентов в группе вмешательства, достигших целевых значений ХС ЛНП. Эти результаты демонстрируют, что хороший контроль липидов может быть достигнут при междисциплинарном подходе.

159 ОЦЕНКА УРОВНЯ ФАКТОРА ФОН ВИЛЛЕБРАНДА КАК МАРКЕРА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ

Семикин И. Д., Семикина Е. В., Тарасов А. А.
ФГБОУ ВО Волгоградский государственный медицинский университет Минздрава России, Волгоград, Россия

Цель. Оценить сывороточную концентрацию антигена фактора фон Виллебранда (фФВ) у пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД2) в зависимости от наличия диабетической автономной нейропатии (ДАН) и изучить её взаимосвязь с показателями эндотелий-зависимой вазодилатации (ЭЗВД).

Материалы и методы. В исследование включены 30 пациентов с СД2, разделённые на две сопоставимые группы: 15 пациентов с ДАН и 15 — без ДАН. Уровень фФВ определяли методом ELISA. ЭЗВД оценивали по изменению перфузионного индекса при пробе с реактивной гиперемией (модифи-

кация методики П. А. Лебедева). Не включались пациенты с ТКИМ >1,3 мм или признаками атеросклероза. Сравнение групп проводилось с использованием U-критерия Манна-Уитни; корреляционный анализ — методом Спирмена.

Результаты. Уровень фФВ был выше у пациентов с ДАН по сравнению с пациентами без ДАН: 1,78 (1,42-1,85) vs 1,43 (1,21-1,54) У/мл (p<0,05). В обеих группах выявлена значимая отрицательная корреляция между уровнем фФВ и показателями ЭЗВД: r=-0,74 и r=-0,82, соответственно (p<0,05).

Заключение. У пациентов с СД2, осложнённым ДАН, отмечается более высокий уровень фФВ и его значимая связь со снижением ЭЗВД, что отражает выраженность эндотелиальной дисфункции. Полученные данные свидетельствуют о потенциале фФВ как дополнительного биомаркера эндотелиальной дисфункции при ДАН, однако требуются исследования с большей выборкой и учётом факторов-конфундеров.

160 РАННИЕ МАРКЕРЫ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ГИПЕРУРИКЕМИИ КОНТЕКСТЕ КОМОРБИДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: СТРАТЕГИЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Сергеева О. С., Котова Ю. А.
ФГБОУ ВО "ВГМУ им. Н. Н. Бурденко" Минздрава России, Воронеж, Россия

Цель. Оценить связь гиперурикемии и сопутствующих заболеваний с уровнем окислительного стресса и маркеров эндотелиальной дисфункции у пациентов со стабильной ИБС.

Материалы и методы. Обследовано 75 пациентов со стабильной ИБС, разделённых на группы по наличию гиперурикемии и коморбидных состояний (артериальная гипертензия, ХБП). Определялись уровни АДМА, ЭТ-1 и общей антиоксидантной активности (ОМБ) в сыворотке. Выполнялись клинико-лабораторные исследования, оценка липидного профиля и функции эндотелия.

Результаты. Пациенты с гиперурикемией и коморбидными заболеваниями имели более высокие показатели АДМА (1,12±0,08мкмоль/л) и ЭТ-1 (1,08±0,07 фмоль/мл), а также сниженный уровень ОМБ (0,73±0,06 усл.ед.) по сравнению с пациентами без гиперурикемии. Прямая корреляция выявлена между мочевой кислотой и маркерами эндотелиальной дисфункции, что указывает на повышенный риск сердечно-сосудистых осложнений.

Заключение. Гиперурикемия и сопутствующие заболевания усиливают окислительный стресс и эндотелиальную дисфункцию у пациентов со стабильной ИБС.

161 ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ СОЧЕТАННОЙ ОЦЕНКИ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ, АДМА И ЭНДОТЕЛИНА-1 ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Сергеева О. С., Котова Ю. А.
ФГБОУ ВО "ВГМУ им. Н. Н. Бурденко" Минздрава России, Воронеж, Россия

Цель. Оценить связь гиперурикемии с тяжестью стабильной ишемической болезни сердца (ИБС) и определить диагностическую значимость совместного измерения мочевой кислоты, АДМА и эндотелина-1.

Материалы и методы. Обследованы 62 пациента со стабильной ИБС II-III функционального класса, разделённые на группы с нормоурикемией и гиперурикемией, а также 30 здоровых лиц контроля. Определяли уровни мочевой кислоты (ферментативным методом), АДМА и эндотелина-1 (иммуноферментным методом), а также основные показатели липидного обмена и С-реактивный белок.

Результаты. У пациентов с ИБС и гиперурикемией выявлены достоверно более высокие уровни АДМА (p<0,01) и эн-

дотелина-1 ($p < 0,001$) по сравнению с пациентами без гиперурикемии. Концентрация мочевой кислоты положительно коррелировала с АДМА ($r = 0,46$) и ЭТ-1 ($r = 0,49$), что отражает усиление эндотелиальной дисфункции. У больных с нормоурикемией показатели сосудистого гомеостаза были значительно лучше.

Заключение. Гиперурикемия при стабильной ИБС ассоциируется с более выраженной эндотелиальной дисфункцией. Повышение уровней АДМА и эндотелина-1 указывает на отрицательное влияние избыточной мочевой кислоты на сосудистую регуляцию. Сочетанная оценка этих показателей повышает диагностическую точность и может использоваться для стратификации риска у пациентов со стабильной ИБС.

162 ЧАСТОТА ЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ И ОБРАЗ ЖИЗНИ, КАК ДЕТЕРМИНАНТЫ ТЕЧЕНИЯ СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПРИ ГИПЕРУРИКЕМИИ

Сергеева О. С., Котова Ю. А.

ФГБОУ ВО "ВГМУ им. Н. Н. Бурденко" Минздрава России, Воронеж, Россия

Цель. Оценить связь частоты диспансерного наблюдения, лабораторного контроля и модификации образа жизни с течением стабильной ишемической болезни сердца у пациентов с гиперурикемией для оптимизации профилактических стратегий.

Материалы и методы. В исследование включены 82 пациента со стабильной ИБС, разделенные по частоте диспансерного наблюдения и наличию гиперурикемии. Оценивались уровни мочевой кислоты, АДМА, ЭТ-1, липидный профиль, а также приверженность рекомендациям по питанию и физической активности. Проводился анализ динамики показателей за 6 мес. наблюдения.

Результаты. Регулярное наблюдение (≥ 1 раз в 3 месяца) сопровождалось снижением уровня мочевой кислоты (на 14%), АДМА (на 18%) и ЭТ-1 (на 15%), улучшением липидного профиля и артериального давления. У пациентов с нерегулярным контролем, показатели оставались стабильными или ухудшались. Соблюдение гипопуриновой диеты и умеренной физической активности ассоциировалось с более выраженным улучшением эндотелиальной функции.

Заключение. Регулярное диспансерное наблюдение и коррекция образа жизни способствуют снижению гиперурикемии и улучшению эндотелиальной функции при стабильной ИБС. Оптимизация частоты лабораторного контроля и повышение приверженности профилактическим мерам являются ключевыми факторами стабилизации течения заболевания.

163 СТРУКТУРА И ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Сигитова О. Н.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Казань, Россия

Цель. Определить клинико-лабораторные характеристики, ассоциированные с развитием хронической болезни почек (ХБП) у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материалы и методы. Обследованы 257 пациентов с ИБС (183 мужчины и 74 женщины, возраст 38-95 лет). Клиническое обследование включало расчет скорости клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле СКД-ЕР1, определение уровня альбуминурии, ультразвуковое исследование почек, а также дополнительные методы диагностики согласно клиническим рекомендациям при наличии коморбидных состояний. Средняя длительность ИБС составила $8,1 \pm 0,5$ года.

Результаты. ХБП выявлена у 63,8% пациентов. Распределение этиологических вариантов ХБП было следующим:

гипертоническая нефропатия — 66,4%; ишемическая болезнь почек — 21,9%; диабетическая нефропатия — 2,4%; сочетание диабетической и гипертонической нефропатий — 9,3%. Среди пациентов с ХБП стадии распределялись так: С2 — 51,2%; С3 — 42,1%; С4-С5 — 6,7%; таким образом, у 48,8% ХБП диагностировалась на поздних стадиях. Клинические показатели, ассоциированные с наличием ХБП, включали: длительность ИБС более $9,3 \pm 0,8$ лет, длительность артериальной гипертензии более $13,9 \pm 0,9$ лет, уровень систолического АД $> 160,9 \pm 3,1$ мм рт. ст., возраст старше $65,3 \pm 0,7$ лет, показатели липидного обмена: общий холестерин $> 5,2 \pm 0,07$ ммоль/л, ЛНП $> 3,1 \pm 0,05$ ммоль/л, триглицериды $> 2,00 \pm 0,05$ ммоль/л, ЛВП $< 0,98 \pm 0,01$ ммоль/л. Индекс массы тела, наличие инфаркта миокарда в анамнезе и уровень диастолического АД не демонстрировали значимой ассоциации с развитием ХБП.

Заключение. У пациентов с ИБС ХБП является распространенным состоянием, причём почти у половины она выявляется на поздних стадиях. Ассоциированными с развитием ХБП характеристиками являются более длительное течение ИБС и артериальной гипертензии, повышенный уровень систолического АД и выраженные нарушения липидного обмена. Полученные данные подчёркивают необходимость раннего скрининга ХБП и контроля АД и дислипидемии у пациентов с ИБС.

164 НАРУШЕНИЕ ТИОЛ-ДИСУЛЬФИДНОГО БАЛАНСА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КОРРЕКЦИИ

Сидоренко Ю. В., Ветчинникова Т. А., Демидов В. В.

ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России, Луганск, Россия

Цель. Изучить показатели тиол-дисульфидной системы у больных артериальной гипертензией (АГ), сочетанной с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), в динамике лечения с включением этилметилгидроксипиридина сукцината и эрдостеина.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 107 пациентов с АГ в сочетании с ХОБЛ, которые были разделены на 2 группы: основная (дополнительно получали этилметилгидроксипиридина сукцинат и эрдостеин) и группу сопоставления. Состояние тиол-дисульфидной системы изучалось по содержанию окисленного (ОГ) и восстановленного глутатиона (ВГ) и активности ферментов — глутатион-S-трансферазы (ГТ), глутатионредуктазы (ГР) и глутатионпероксидазы (ГПО) в сыворотке крови.

Результаты. У обследованных больных до лечения регистрируется снижение активности ГТЮ ГР и ГПО ($P < 0,05$), что сопровождается падением уровня ВГ в 1,9 раза ($P < 0,05$) при параллельной элевации ОГ, что приводит к уменьшению их соотношения ВГ/ОГ в 2,1 раза ($P < 0,05$) и снижению уровня общих восстановленных (SH)-групп тиолов в 2 раза ($P < 0,05$). У пациентов основной группы ВГ после лечения с включением этилметилгидроксипиридина сукцината и эрдостеина увеличивается в 2,2 раза ($P < 0,05$), а количество ОГ уменьшается в 1,9 раза ($P < 0,05$), соотношение ВГ/ОГ увеличивается втрое ($P < 0,01$), а уровень SH-групп демонстрирует элевацию в 2 раза ($P < 0,05$).

Заключение. При АГ в сочетании с ХОБЛ у больных отмечается снижение активности глутатион-зависимых ферментов (ГП, ГР и ГТ), сопровождающееся закономерным глутатионовым дисбалансом: Таким образом, пул восстановленных тиолов существенно увеличивается на фоне комплексного лечения с включением этилметилгидроксипиридина сукцината и эрдостеина, формируя устойчивый резерв тиол-дисульфидной системы в отношении оксидативного стресса и свободных радикалов как ключевого звена патогенеза ГБ и ХОБЛ, восстанавливая нарушенный болезнью тиол-дисульфидный баланс.

165 ЛИПИДЕНЗИЯ И ПРЕДИАБЕТ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА*Синеглазова А. В., Фахрутдинова А. Ш., Парвеев С. Д.*

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Казань, Россия

Цель. Изучить особенности липидензии в ассоциации с предиабетом у лиц молодого возраста с факторами кардио-метаболического риска.

Материалы и методы. Проведено обсервационное исследование по типу "случай-контроль" по наличию конституционального ожирения на базе КДЦ Авиастроительного района г. Казани. Включен 191 пациент без кардиометаболических заболеваний (Ж/М — 49,2%/50,8%); Ме 35,0 [30,0-39,0] лет). Оценивались артериальное давление, липидный профиль, уровень глюкозы, гликированный гемоглобин (HbA_{1c}) и инсулинорезистентность. Липидензия устанавливалась при повышенном артериальном давлении/артериальной гипертензии и дислипидемии. Данные обработаны в SPSS Statistics 27.

Результаты. Липидензия была диагностирована у 25,1%. В общей выборке предиабет выявлен у 23,0% лиц. Установлено, что в группе с липидензией частота встречаемости предиабета была значимо выше, чем при ее отсутствии (37,5% и 18,2%; $p=0,006$). Аналогичные изменения выявлены для HbA_{1c}=6,0-6,4% (33,3% и 17,5%; $p=0,018$) и инсулинорезистентности (35,4% и 20,9%; $p=0,044$). Таким образом, липидензия увеличивает вероятность развития предиабета в 2,7 раза (95% ДИ: 1,31-5,56), вероятность HbA_{1c}=6,0-6,4% в 2,4 раза (95% ДИ: 1,15-5,07) и инсулинорезистентности в 2,1 раза (95% ДИ: 1,01-4,26).

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о том, что липидензия, зафиксированная у каждого четвертого участника, является клинически значимым маркером предиабета. Ее наличие ассоциировано с более высокой частотой встречаемости предиабета, повышенного уровня HbA_{1c} и инсулинорезистентности. Липидензия увеличивает риск наличия предиабета в 2,7 раза, а риск повышения HbA_{1c}=6,0-6,4% — в 2,4 раза и инсулинорезистентности в 2,1 раза, что подчеркивает необходимость целенаправленного скрининга углеводного обмена у лиц молодого возраста с данным состоянием.

166 ПРЕДИАБЕТ И ДРУГИЕ КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА В МОЛОДОМ И СРЕДНЕМ ВОЗРАСТЕ*Синеглазова А. В., Нуриева А. Р.*

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Казань, Россия

Цель. В связи с актуальностью разработки программ первичной профилактики среди лиц без кардиометаболических заболеваний (КМЗ) целью исследования явилось изучить особенности метаболических факторов риска (ФР) у лиц с предиабетом в молодом и среднем возрасте

Материалы и методы. В сплошное поперечное исследование включено 267 лиц в возрасте (Ме=39 [34-38] лет); мужчин/женщин=41,9%/58,1%. Критерий исключения: наличие КМЗ (сахарный диабет, фибрилляция предсердий, ишемическая болезнь сердца, хроническая сердечная недостаточность). Исследованы кардиометаболические ФР: предиабет (по нарушенной гликемии натощак), абдоминальное ожирение (АО), избыточная масса тела (ИзМТ), ожирение, артериальная гипертензия (АГ), гиперхолестеринемия (ГХС) и др. Применена SPSS-Statistics-26.

Результаты. Предиабет впервые диагностирован у 4,9%, АО — 50,9%, ГХС — 49,4%, ИзМТ — 35,6%, АГ — 29,2%, ожирение — 23,2%, впервые повышенное артериальное давление (АД) — 6,0%. У лиц с предиабетом достоверно чаще, чем при нормальном уровне натощаковой глюкозы выявлены АО (84,6% и 52,7%; $p=0,042$), ГХС (84,6% и 49,6%; $p=0,020$), АГ (61,5% и 27,5%; $p=0,023$), ожирение (61,5% и 21,3%; $p=0,003$), соответственно. Частота впервые выявленного по-

вышенного АД и ИзМТ в сравниваемых группах не различалась.

Заключение. Впервые предиабет выявлен у каждого 20 пациента молодого и среднего возраста без кардиометаболических заболеваний. Наличие предиабета взаимосвязано с более высокой частотой ожирения, абдоминального ожирения, гиперхолестеринемии и АГ. Сочетание предиабета с другими ФР приводит к их потенцированию и значительному возрастанию совокупного кардиометаболического риска. В то же время все исследованные ФР — потенциально модифицируемые и их коррекция является значимым ресурсом для профилактики КМЗ.

167 СВЯЗЬ ВИТАМИНА D С ГЕРИАТРИЧЕСКИМ СТАТУСОМ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ*Смирнов А. А.*

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, Киров, Россия

Цель. Оценить взаимосвязь уровня 25-ОН витамина D с показателями комплексной гериатрической оценки (КГО) у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

Материалы и методы. Проанализированы данные 73 амбулаторных пациентов в возрасте 62-90 лет (77,8±7,35), из них 30,1% мужчины. Большинство составили лица старческого возраста — 44 пациента (60,3%), пожилые — 25 (34,2%), долгожители — 4 (5,5%). Диагноз ХСН устанавливался на основании действующих клинических рекомендаций. Всем пациентам проведена КГО и произведен забор венозной крови для определения уровня 25-ОН витамина D.

Результаты. Медиана концентрации витамина D составила 26,7 [14,7; 34,2] нг/мл. Недостаточность и дефицит витамина D встречались одинаково часто — по 19,2% случаев, выраженный дефицит — у 11% пациентов. Установлены статистически значимые различия между возрастными группами ($p=0,027$). Выявлены достоверные положительные корреляции уровня витамина D со шкалами Mini-Cog ($p=0,254$, $p=0,030$), Mini-Mental State Examination ($p=0,286$, $p=0,014$), Mini Nutritional Assessment ($p=0,300$, $p=0,01$) и отрицательная — со шкалой Patient Health Questionnaire-9 ($p=-0,236$, $p=0,045$).

Заключение. У пациентов пожилого и старческого возраста с ХСН установлена связь низкого уровня 25-ОН витамина D с худшими показателями когнитивного и нутритивного статуса, а также психоэмоционального состояния. Эти результаты подчеркивают значимость оценки и коррекции обеспеченности витамином D как потенциального направления герипрофилактики у пациентов с ХСН.

168 ОЦЕНКА УРОВНЯ ГРАМОТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ*Соболева Н. И.*

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск, Россия

Цель. Оценка уровня осведомленности населения о факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) в Курской области.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование практически здоровых студентов 5-6 курсов КГМУ (средний календарный возраст (СКВ) — 22,37±0,19 лет) — 196 человек, 102 пожилых пациентов I группы состояния здоровья (СКВ — 67,57±0,41 лет) и 210 лиц с IIIA группой (СКВ — 68,82±0,39 лет). Осведомленность о факторах риска изучали с помощью адаптированной для русскоязычного населения тест NVS (Newest Vital Sign) (2005 г.). Статобработка результатов проведена в Microsoft Excel 2010.

Результаты. Средний уровень грамотности населения в вопросах здоровья (ГНВЗ) составлял 3,4±0,01 балла у обучающихся медицинского университета, 2,7±0,04 балла у паци-

ентов I группы состояния здоровья и $4,3 \pm 0,02$ балла у пациентов с IIIA группой состояния здоровья. При этом только в последней группе большая часть пациентов демонстрировала достаточный уровень ГЗВЗ. Это может быть объяснено тем, что 59,1% лиц данной группы проходили обучение в школах здоровья на регулярной основе, что позволило им поддерживать знания о факторах риска развития ХНИЗ на актуально высоком уровне.

Заключение. Таким образом, недостаточно высокий уровень грамотности населения в вопросах здоровья как у студентов медицинского вуза, так и у пациентов старшего возраста приводит к недостаточной приверженности здоровому образу жизни, способствует распространению факторов риска, а, следовательно, будет способствовать росту ХНИЗ, прогрессированию их осложнений. Это диктует необходимость усиления мер информирования населения по вопросам здоровьесбережения на регулярной основе.

169 ВЗАИМОСВЯЗЬ БИОМАРКЕРОВ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ С ФАКТОРАМИ И МАРКЕРАМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА БЕЗ ОБСТРУКТИВНОГО ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

Соловей С. П., Денисевич Т. Л., Суджаева О. А., Карпова И. С., Коваль С. В., Юшкевич М. Д., Митьковская Н. П.
ГЗУ РНПЦ "Кардиология", Минск, Республика Беларусь

Цель. Исследовать биохимические маркеры эндотелиальной дисфункции (ЭД) и изучить наличие и характер ассоциаций с факторами (ФР) и маркерами кардиоваскулярного риска у пациентов с ИБС без обструктивного поражения коронарных артерий (КА).

Материалы и методы. В группах пациентов с ИБС без обструктивного поражения КА (стенозы $<50\%$, $n=38$, группа 1), с обструктивным поражением (стенозы $\geq 50\%$, $n=22$, группа 2) и здоровых лиц ($n=20$) проводили оценку в крови биомаркеров ЭД (L-аргинин, асимметричный диметиларгинин, пентраксин-3, реналаза, ICAM, VCAM, эндотелин-1), кардиоваскулярных ФР, комплексное инструментальное обследование, биохимический, общий анализ крови и мочи при поддержке Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований М23УЗБ-128.

Результаты. Концентрация L-аргинина у пациентов с ИБС в сравнении со здоровыми снижена ($p < 0,001$ и $p = 0,004$ соотв.), а в группе 1 — выше, чем в группе 2 ($p = 0,006$). По другим биомаркерам различий не получено. Для пациентов группы 1 характерна обратная взаимосвязь L-аргинина с маркерами воспаления (моноциты, индексы MHR, MLR, эпикардальный жир) и показателями ремоделирования миокарда (толщина задней стенки, наличие диастолической дисфункции), группы 2 — с признаками периферического атеросклероза (наличие атеросклеротических бляшек во всех бассейнах) на фоне менее выраженной связи с воспалением (индекс MLR).

Заключение. ИБС без обструктивного поражения КА имеет уникальную патофизиологию и трудности диагностики. Среди изучаемых нами биомаркеров, отражающих разные звенья ЭД, представляет интерес для дальнейшего анализа L-аргинин, концентрация которого у пациентов с ИБС различается и в зависимости от степени стенозирования КА, и при сравнении со здоровыми лицами, а в группах с необструктивным и обструктивным коронарным атеросклерозом для данного биомаркера обнаружены различимые статистически значимые взаимосвязи.

170 СТРУКТУРА ПОТРЕБЛЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Сомова М. Н.¹, Захарова О. Ю.²

¹ФГБОУ ВО "ВГМУ им. Н. Н. Бурденко" Минздрава России, Воронеж; ²ЧУЗ "Клиническая больница РЖД-Медицина", Воронеж, Россия

Цель. Оценить структуру и расходы потребления антибактериальных препаратов в пульмонологическом отделении многопрофильного стационара.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили данные потребления лекарственных препаратов в пульмонологическом отделении ЧУЗ "Клиническая больница РЖД-Медицина" г. Воронеж за 10 месяцев 2025 года (январь-октябрь). Структура финансовых затрат проводилась с использованием ABC-анализа. В зависимости от потребления лекарства были разделены на 3 класса: класс А — наиболее затратные препараты, на которые расходуются приблизительно 70-80% всего бюджета, класс В — препараты среднего уровня расходов, на которые расходуются не более 15%, и класс С — наименее затратные средства (примерно 5%). Также использованы элементы DDD-анализа с расчетом потребленных средних суточных доз (DDD) противомикробных препаратов с учетом рекомендаций ВОЗ для конкретных препаратов.

Результаты. За период январь-октябрь 2025 года на приобретение противомикробных лекарственных средств в пульмонологическом отделении израсходовано 1,9 млн рублей. В структуре закупок антибактериальных препаратов фигурировали 10 наименований лекарственных средств. Наиболее затратными (группа А) оказались цефоперазон/сульбактам (887 тыс. рублей) и левофлоксацин (454 тыс. рублей). В группе среднего уровня потребления (В) — линезолид (280 тыс. рублей) и цефтриаксон (138 тыс. рублей). Прочие препараты вошли в группу С. При анализе количества средних суточных доз препаратов оказалось, что лидерами потребления стали препараты левофлоксацин — 2488 доз, цефоперазон/сульбактам — 1322 дозы, цефтриаксон — 918 доз. Препарат амикацин, вошедший по уровню финансовых затрат в группу С, занял 4 место по количеству потребленных суточных доз препарата (746 доз). В то же время, за исследуемый период было потреблено всего 115 суточных доз линезолида, Н наибольшие финансовые затраты на противомикробные препараты в пульмонологическом отделении были связаны с приобретением цефоперазона/сульбактама и левофлоксацина. В группе среднего уровня затрат оказались линезолид и цефтриаксон. В то же время, анализ потребления средних суточных доз препаратов показал, что по частоте потребления лидерами являются левофлоксацин, цефоперазон/сульбактам, цефтриаксон и амикацин. Последний препарат по сумме финансовых затрат входил в группу малозатратных, однако, по частоте потребления вошел в число лидирующих средств.

Заключение. Таким образом, сочетание анализа структуры финансовых затрат на приобретение лекарств с оценкой потребленных средних суточных доз препаратов позволяет получить более объективные данные о потреблении медикаментов в стационаре.

171 АНАЛИЗ ПОТРЕБЛЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИСТЕМ ДОСТАВКИ НИКОТИНА СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, МОТИВАЦИЯ И ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О РИСКАХ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

Столярова В. В., Аль-Катта Кайд А. К.

ФГБОУ ВО "Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева", Саранск, Россия

Цель. Изучить распространенность использования электронных систем доставки никотина (ЭСДН) среди студентов-медиков

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование 120 студентов Медицинского института МГУ им. Н. П. Огарева (57 мужчин, 63 женщины) в возрасте 22-29 лет. В выборку вошли респонденты со стажем курения от 3 месяцев до 8 лет. Анкета включала 12 вопросов о распространенности, частоте, целях курения, осведомленности о составе и относительном вреде электронных и обычных сигарет, а также об отношении к вредной привычке.

Результаты. Выявлено, что 66,7% опрошенных не курят, а 75% курящих делают это нечасто. Несмотря на негативное отношение к курению (52,8%) и 100% осведомленность о его вреде, отмечается высокая распространенность привычки в окружении (87,5%). Преобладает потребление ЭСДН (40,6%). Ключевая проблема — заблуждение об их безопасности (50%), подкрепленное незнанием состава. Положительный аспект — активный образ жизни большинства студентов (68,1%). Студенты (40%), которые потребляют ЭСДН, достаточно информированы о негативных последствиях их применения, и узнали, преимущественно от друзей. Но более половины опрошенных не знают точный состав ЭСДН и 50% ошибочно предполагают, что они безопаснее обычных сигарет.

Заключение. Исследование показало доминирование ЭСДН среди студентов-медиков. Значительная часть респондентов ошибочно считает их менее вредной альтернативой курению и эффективным способом отказа от него. Это свидетельствует о низкой осведомленности о реальном составе и рисках ЭСДН. Для решения проблемы необходимы системные просветительские меры, направленные на развенчание мифов о безопасности вейпинга, а также рассмотрение ограничительных мер в сфере их оборота.

172 РОЛЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ ДОНОРСКОЙ КРОВИ В РАЗВИТИИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У РЕЦИПИЕНТОВ СЕРДЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ

Супоненко З. С.^{1,2}, Третьяк Е. С.¹, Кудинова Д. В.¹,
Немеровец Д. А.¹, Григоренко Е. А.^{1,2}, Митьковская Н. П.²

¹ГУ "Республиканский научно-практический центр "Кардиология", Минск; ²Белорусский государственный медицинский университет", Минск, Республика Беларусь

Цель. Оценить риск развития инфекционных осложнений у реципиентов сердечного трансплантата, получивших орган от доноров с положительным результатом посева крови, в раннем послеоперационном периоде.

Материалы и методы. В работе проанализированы 43 ортотопические трансплантации сердца (ОТС), выполненные в период с 01.01.2024 по 31.12.2024. В выборку включались доноры и реципиенты сердечного трансплантата в возрасте от 18 до 65 лет с терминальной хронической сердечной недостаточностью, в том числе пациенты с имплантированными устройствами механической поддержки кровообращения (МПК). Критериями исключения являлись острые инфекционные заболевания (сепсис, туберкулез, лихорадка неясной этиологии, острые формы гепатитов В и С и др.), инфицированность вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), а также перенесенная реципиентом инфаркт-пневмония в течение 6–8 недель, предшествовавших выполнению ОТС.

Результаты. Результаты одноцентрового анализа показали, что наличие положительной культуры донорской крови не ассоциировалось с повышением риска развития инфекционных осложнений у реципиентов сердечного трансплантата в раннем послеоперационном периоде (ОР=0,81; 95% ДИ: 0,34-1,96; $\chi^2=0,818$; $p=0,366$). Полученные данные свидетельствуют об отсутствии статистически значимого влияния

данного фактора на частоту инфекционных осложнений, что подчёркивает необходимость дальнейших, более масштабных исследований для уточнения его потенциальной роли в оценке риска у данной категории пациентов.

Заключение. Положительная культура донорской крови не продемонстрировала значимого влияния на риск развития инфекционных осложнений у реципиентов сердечного трансплантата в раннем послеоперационном периоде. Полученные данные подчёркивают важность комплексной оценки и мониторинга факторов риска инфекции у данной категории пациентов.

173 ОЦЕНКА УРОВНЯ ЭНДОТЕЛИНА-1 КАК МАРКЁРА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ

Тарасов А. А., Семикин И. Д., Семикина Е. В.

ФГБОУ ВО Волгоградский государственный медицинский университет Минздрава России, Волгоград, Россия

Цель. Оценить сывороточную концентрацию эндотелина-1 (ЭТ-1) у пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД2) в зависимости от наличия диабетической автономной нейропатии (ДАН) и изучить её взаимосвязь с показателями эндотелий-зависимой вазодилатации (ЭЗВД).

Материалы и методы. Обследованы 30 пациентов с СД2, распределённые на две группы: 15 пациентов с ДАН и 15 — без ДАН. Базальный уровень ЭТ-1 в сыворотке крови определяли методом ELISA. Оценку ЭЗВД проводили по изменению перфузионного индекса при пробе с реактивной гиперемией (модификация методики П. А. Лебедева). Пациенты с толщиной комплекса интима-медиа $>1,3$ мм или признаками атеросклеротического поражения по данным визуализации не включались. Группы сравнивали с использованием U-критерия Манна-Уитни; корреляционный анализ выполняли методом Спирмена.

Результаты. Средний возраст пациентов составлял $46,5 \pm 3,4$ года, длительность СД 2 типа — $3,4 \pm 0,4$ года в группе лиц с ДАН и $1,2 \pm 0,5$ года в группе лиц без ДАН. Значимых гендерных различий между группами не было. У пациентов с ДАН уровень ЭТ-1 составил $1,65 (1,42-1,89)$ фмоль/мл и был достоверно выше, чем у пациентов без ДАН — $1,33 (1,12-1,45)$ фмоль/мл ($p < 0,05$). В обеих группах установлена отрицательная корреляция между уровнем ЭТ-1 и показателями ЭЗВД: $r = -0,68$ и $r = -0,73$, соответственно ($p < 0,05$).

Заключение. У пациентов с СД2, осложнённым ДАН, отмечается повышение базальной концентрации ЭТ-1 и её достоверная связь со снижением ЭЗВД, что отражает выраженность эндотелиальной дисфункции. Полученные данные свидетельствуют о возможности использования уровня ЭТ-1 в качестве дополнительного показателя, характеризующего состояние эндотелия при ДАН.

174 ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ

Тарасов А. А., Семикина Е. В., Семикин И. Д.

ФГБОУ ВО Волгоградский государственный медицинский университет Минздрава России, Волгоград, Россия

Цель. Оценить взаимосвязь диабетической автономной нейропатии (ДАН) при сахарном диабете 2 типа (СД2) с эндотелиальной дисфункцией (ЭД), определённой с использованием теста эндотелий-зависимой вазодилатации (ЭЗВД). Проба с ЭЗВД является общепринятым методом оценки степени ЭД. При нормальной функции эндотелия перфузионные показатели увеличиваются на 10–20% и более от исходных в зависимости от используемой методики.

Материалы и методы. В пилотное исследование включены 30 пациентов с СД2, разделённые на две группы: 15 пациентов с манифестной ДАН и 15 — без клинических признаков ДАН. Эндотелиальную функцию оценивали методом реактивной гиперемии по Лебедеву П. А. ЭЗВД определяли

как относительное изменение перфузионного индекса (PI, %) до и после механической компрессии плечевой артерии. Статистический анализ проводился с использованием непараметрических методов; уровень значимости $p < 0,05$.

Результаты. У пациентов с ДАН показатель ЭЗВД был статистически значимо ниже, чем в группе без ДАН: медиана 2,3 (-1,4; 10,2)% vs 14,7 (11,3; 19,5)% ($p < 0,05$). Полученные данные указывают на выраженное снижение эндотелий-зависимой вазодилатации при ДАН, что свидетельствует о вовлечении эндотелиальной дисфункции в патогенез диабетической автономной нейропатии.

Заключение. Диабетическая автономная нейропатия при СД2 ассоциирована с нарушением эндотелий-зависимой вазодилатации, что подтверждает вклад микроангиопатии в развитие ДАН. ЭЗВД может рассматриваться как дополнительный диагностический и потенциально прогностический инструмент при оценке поражения внутренних органов у пациентов с ДАН.

175 ПРИМЕНЕНИЕ НОВОГО МИОФУНКЦИОНАЛЬНОГО ОРТОДОНТИЧЕСКОГО АППАРАТА В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ БРУКСИЗМА

Терентьева Е. В.¹, Дубинская А. Д.², Юрова О. В.³

¹Стоматологическая клиника "Святая Варвара", Москва; ²Международный университет восстановительной медицины, Москва; ³ГАУЗ МНПЦ МРВСМ им. С. И. Спасокукоцкого ДЗМ, Москва, Россия

Цель. Изучить эффективность применения миофункционального ортодонтического аппарата "Мифар" в восстановительном лечении пациентов с бруксизмом.

Материалы и методы. Исследовали 40 женщин в возрасте от 30 до 60 лет, с диагнозом бруксизм, разделенных на 2 группы по 20 чел. Во время сна, в контрольной группе назначали ношение индивидуально изготовленной окклюзионной каппы, в группе сравнения — ношение миофункциональный ортодонтический аппарат "Мифар". Курс лечения составил 2 мес.

Результаты. До и после лечения оценивали количество жалоб, выраженность боли, уровень тревожности, уровень стрессовой напряженности (Шкала PSM-25), силу укуса (электромиография *m. masseter* в напряжении), качество жизни (опросник ВОЗ-100) и качество сна (Шкала Шпигеля). Применение миофункционального ортодонтического аппарата "Мифар" у пациентов с бруксизмом позволяет статистически значимо ($p < 0,05$) снизить количество жалоб, показатели ситуативной тревожности, уровень стрессового напряжения и качество сна на фоне улучшения показателей качества жизни ($p < 0,05$), и превосходит применение окклюзионных капп по показателям силы укуса ($p < 0,05$), уровню болевого синдрома в заушной области ($p < 0,05$) и количеству функциональных изменений (функции глотания, носового дыхания, характер жевания, наличие парафункциональной активности (сосание пальца; кусание губ; грызение ногтей/ карандашей) ($p < 0,05$).

Заключение. Применение миофункционального ортодонтического аппарата "Мифар" является эффективным методом восстановительного лечения пациентов с бруксизмом, который позволяет снизить клиническую выраженность проявлений заболевания, а также улучшить клинико-функциональные показатели, психоэмоциональное состояние, качество сна и качество жизни данной категории пациентов.

176 ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С УЛУЧШЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИЕЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Терещенко О. И., Ложкина М. В., Евдокимов В. В.

ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Сравнить динамику биомаркеров и эхокардиографических параметров у пациентов с ишемической и неишемической этиологией хронической сердечной недостаточности, улучшивших фракцию выброса левого желудочка (ХСН_{уФВ}) на фоне оптимальной медикаментозной терапии (ОМТ).

Материалы и методы. В ретроспективный анализ включены 140 пациентов с ХСН и низкой ФВ $\leq 40\%$, в возрасте 63 ± 11 лет (91 мужчина и 49 женщин), ишемической ($n=78$, 1 группа) и неишемической ($n=62$, 2 группа) этиологии, получавшие ОМТ. Проводились клиническое и ЭхоКГ исследование с анализом глобальной продольной деформации (GLS), диастолического индекса наполнения (E/e'); NT-proBNP и тропонина Т при включении и через 12 месяцев. ХСН с улучшенной ФВ определяли как абсолютное повышение ФВ более чем на 10%, до уровня $>40\%$.

Результаты. ХСН_{уФВ} выявлена у 31 пациента: в 1 группе — 11 (14,1%), во 2-ой — 20 (32,3%). В 1 группе NT-proBNP снизился с 1520 [760-3100] до 980 [450-1880] пг/мл (-35%), ТnT — с 26 [16-42] до 19 [11-34] нг/л. ФВ улучшилась с $29,0 \pm 5,2\%$ до $32,5 \pm 6,5\%$; GLS с $-10,2 \pm 3,0\%$ до $-12,6 \pm 3,3\%$; E/e' уменьшился с $18,1 \pm 5,8$ до $15,0 \pm 4,7$, КДО на 10%. Во 2 группе: NT-proBNP снизился с 1180 [600-2400] до 360 [180-740] пг/мл (-69%), ТnT — с 22 [14-36] до 16 [10-24] нг/л. ФВ улучшилась с $30,2 \pm 5,6\%$ до $41,1 \pm 7,5\%$, GLS с $-10,8 \pm 2,9\%$ до $-15,4 \pm 3,1\%$; E/e' уменьшился с $17,2 \pm 5,6$ до $12,8 \pm 4,3$; КДО на 14%. Межгрупповые различия $p < 0,01$.

Заключение. У пациентов с неишемической этиологией ХСН чаще наблюдается формирование фенотипа ХСН_{уФВ} (32% vs 14% при ишемическом генезе заболевания), сопровождающееся более выраженным снижением биомаркеров миокардиального стресса и тенденцией к нормализации систолической и диастолической функций. Результаты отражают возможность обратного ремоделирования миокарда левого желудочка и потенциал восстановления ФВ при неишемической этиологии ХСН.

177 КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ТРАНСПЛАНТАЦИЮ СЕРДЦА ИЛИ УСТАНОВКУ СИСТЕМЫ МЕХАНИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Тимофеев Е. В.¹, Зарипов Б. И.², Платонова Н. А.², Ипполитова Т. В.², Танделов Б. М.², Смелкова К. А.², Олифиренко И. С.¹

¹ФГБОУ ВО СПбГПМУ, Санкт-Петербург; ²Городская Мариинская больница, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Оценить исходное предоперационное клиническое и функциональное состояние пациентов, которым провели трансплантацию сердца (ТС, 2 человека) или установку системы механической поддержки левого желудочка (LVAD, HeartMate 3, 9 пациентов).

Материалы и методы. Проанализированы данные анамнеза и результаты предыдущего обследования 11 пациентов (мужчин — 10) в возрасте от 43 до 70 лет с ДКМП, причиной которой в 9 случаях — повторные (до 3-х) ИМ, с рестенозом после процедур реваскуляризации (8 — стентирование, 1 больной перенес АКШ), у 1 мужчины 54 лет алкогольная интоксикация, у 1 больного 43 лет тахииндуцированная (на фоне инциденталомы надпочечника).

Результаты. Фракция выброса у 7 человек была ниже 20%, min — 12%, max — 25%, КДО от 233 до 440 мл, у всех систолическая дисфункция правого желудочка. В анамнезе: ХБП до 3 а ст. у всех; сахарный диабет у 3, хроническая анемия у 5, медикаментозная гипокоагуляция у 7; фибрилляция предсердий у 4, пароксизмы желудочковой тахикардии у 4 пациентов, у 1 — ПБЛНПГ с QRS 0,188 с, 3 пациентам ранее установлены CRT-D; у одного тяжелый аортальный стеноз, у двоих аневризма левого желудочка; ХОБЛ у 3 человек, у одного фиброз

печени F4. Двое больных после LVAD умерли вследствие развития полиорганной недостаточности.

Заключение. Больные из листа ожидания на ТС характеризуются коморбидностью, что, в совокупности с тяжелыми явлениями ХСН, существенно ограничивает время ожидания донорского сердца и в ряде случаев (фиброз печени F4) является противопоказанием для ТС. Альтернативным методом лечения в этих случаях является LVAD — технически более простая процедура, однако также сопряженная с риском послеоперационных осложнений и летального исхода.

178 ПРОЛАПСЫ АОРТАЛЬНОГО, ТРИКУСПИДАЛЬНОГО И ПУЛЬМОНАЛЬНОГО КЛАПАНОВ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Тимофеев Е. В., Малев Э. Г.

ФГБОУ ВО СПбГПМУ, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Установить распространённость клинически значимых пролапсов трикуспидального (ПТК), пульмонального (ППК) и аортального (ПАК) клапанов у пациентов молодого возраста с первичным пролапсом митрального клапана (ПМК).

Материалы и методы. Проведено обследование 78 лиц пациентов с ПМК — I группа (ср. возраст $19,7 \pm 1,6$ лет) и 224 практически здоровых лиц молодого возраста — II группа (ср. возраст $20,1 \pm 1,6$ лет). Выполнено ЭхоКГ-исследование с оценкой клапанного аппарата, диаметра корня и восходящей аорты, рассчитывался должный размер аорты и Z-критерий, определены корреляции между наличием пролапсов клапанов и диаметром грудной аорты.

Результаты. В I группе распространённость ППК (3,8% vs 0,45%, $p=0,02$), ПТК (62,8% vs 1,7%, $p<0,00001$), ПАК (7,7% vs 0,85%, $p=0,0013$) оказалась значимо выше. Также в I группе была положительная корреляция между наличием ПТК и ППК ($r_s=0,51$, $p=0,003$). Наличие пролапсов клапанов сердца было взаимосвязано с диаметром аорты — наиболее сильная корреляция наблюдалась между наличием ПАК и диаметром корня аорты ($r_s=0,61$, $p=0,001$), а также Z-критерием ($r_s=0,57$, $p=0,002$); более слабая — между ППК и диаметром восходящей аорты ($r_s=0,51$, $p=0,005$), и между ПТК и Z-критерием ($r_s=0,57$, $p=0,002$).

Заключение. 1. Использование современных ЭхоКГ критериев выявления ПМК (прогиб не менее чем на 2 мм в полость левого предсердия) позволяет получить данные о реальной распространённости пролапсов других клапанов у таких пациентов. 2. Наличие у пациентов с ПМК связи пролапсов других клапанов с диаметром корня и восходящей аорты демонстрируют их патогенетическую общность, что может рассматриваться как проявление диспластического сердца.

179 ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК И ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ С НЕЙРОГУМОРАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ У БОЛЬНЫХ РЕЗИСТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Торопчин В. И., Чуменко О. Г.

ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России, Луганск, Россия

Цель. Изучить особенности взаимосвязи функционального состояния почек с нейрогуморальными факторами у больных резистентной артериальной гипертензией.

Материалы и методы. В исследование были включены 92 больных с гипертонической болезнью (ГБ) II и III стадии, из них — женщин 38 чел., мужчины — 54 чел. Возрастом от 25 до

71 года, средний возраст ($49,8 \pm 2,3$) лет. Все больные на протяжении 3х мес. получали фиксированную комбинированную гипотензивную терапию Периндоприл/Индап/Амлодипин в дозе 8/2,5/10. Учитывались данные измерений офисного и амбулаторного артериального давления (АД). Больные с ГБ были распределены на 2 группы — I группа (контрольная), в которую вошли 42 пациента с контролируемой артериальной гипертензией (АГ) и II группа, в которую вошло 40 больных с резистентной АГ (РАГ). Перед началом лечения учитывались данные суточного мониторирования АД (СМАД), биохимические исследования крови проводили по общепринятым методикам. Определяли скорость клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле СКД-ЕРИ, уровень креатинина, мочевой кислоты, альдостерона, ренина. В суточной моче определяли микроальбуминурию, уровень метанефрина.

Результаты. Проведенный анализ функционального состояния почек у больных обеих групп свидетельствовал про более выраженные изменения у пациентов II группы: уровень креатинина плазмы крови у них был значительно выше в сравнении с I группой больных: ($97,2 \pm 1,3$) и ($88,2 \pm 1,5$) мкмоль/л, соответственно ($p<0,02$). Расчетные показатели СКФ были достоверно ниже у больных с РАГ: ($73,8 \pm 1,3$) и ($81,4 \pm 1,5$) мл/мин/1,73 м²; $p<0,01$). Это свидетельствует о более существенном повреждении почек у больных второй группы. Больные с РАГ имели достоверно выше среднесуточное систолическое АД (САД) и диастолическое АД (ДАД) в сравнении с пациентами с ГБ первой группы ($p<0,001$). Это вероятно обусловлено более стойкими патологическими изменениями в регуляции АД у больных с РАГ, что и привело к существенному повышению АД в течении суток. Уровень урикемии так же был достоверно выше у пациентов II группы: ($351,2 \pm 7,12$) и ($311,2 \pm 8,6$) ммоль/л, соответственно ($p<0,01$), что вероятно обусловлено существенным снижением СКФ у этих больных. Так же отмечалось различие между группами по уровню альдостерона и активности ренина плазмы крови: у больных РАГ их уровень был достоверно выше в сравнении с таким у пациентов с контролируемым течением АГ ($26,2 \pm 1,4$) и ($22,3 \pm 1,1$) нг/дл, соответственно ($p=0,05$); ($23,4 \pm 3,6$) и ($8,2 \pm 1,3$) нг/дл ($p=0,02$), соответственно). Уровень метанефрина в моче у больных с РАГ превышал уровень метанефрина в суточной моче у пациентов с контролируемой АГ ($161,2 \pm 6,8$) и ($134,6 \pm 5,3$) мкг/сут., соответственно ($p=0,03$). Это свидетельствует про активацию симпатоадреналовой системы, что играет существенную роль в патогенезе резистентной АГ.

Заключение. Пациенты с резистентной артериальной гипертензией характеризуются наличием субклинического поражения почек, о чем свидетельствует снижение у них СКФ в сравнении с больными с контролируемой артериальной гипертензией. Уровень среднесуточного САД, содержание в крови мочевой кислоты, альдостерона и метанефрина в моче являются факторами, которые тесно связаны с показателями функционального состояния почек.

180 ФАКТОРЫ ИШЕМИЧЕСКОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ, СТЕНТИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА

Трусов И. С., Хачикян Т. Т., Нифонтов Е. М.

ФГБОУ ВО "ПСПбГМУ им. И. П. Павлова" Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Оценить распространённость факторов ишемического риска у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом ST (ОКСпST) и без подъема ST (ОКСбпST).

Материалы и методы. Риски ишемических осложнений в соответствии с действующими рекомендациями оценивались у 441 пациента, которым выполнялось стентирование коронарных артерий по поводу ОКС

Результаты. Факторы ишемического риска, ассоциированные с клиническими характеристиками пациентов, встречались со следующей частотой: сахарный диабет — 29% (128 случаев), ранее перенесенный инфаркт миокарда — 38,5% (170 пациентов), мультифокальный атеросклероз — 52,3%

(230 пациентов), снижение СКФ <60 мл/мин — 35,8% (158 пациентов), системные воспалительные заболевания в анамнезе — 9,7% (43 пациентов). Наиболее часто встречающимся фактором риска, связанным с особенностями коронарного вмешательства, стало многососудистое поражение коронарного русла — 59,7% (257 пациентов). В группе пациентов с ОКСбпСТ достоверно чаще встречались больные с перенесенными ранее инфарктами миокарда — 41% vs 29% в группе ОКСпСТ, ($p=0,02$), а также пациенты с сахарным диабетом на медикаментозной терапии (22,3% vs 13,2%, $p=0,04$). По ишемическим рискам, связанным с техническими аспектами стентирования, группы ОКСпСТ и ОКСбпСТ не различались.

Заключение. Среди факторов ишемического риска у пациентов, стентированных по поводу ОКС, наиболее часто выявляются мультифокальный атеросклероз, инфаркт миокарда в анамнезе, многососудистая коронарная обструкция и сахарный диабет. У пациентов с ОКСбпСТ перенесенный ранее инфаркт миокарда и сахарный диабет встречается чаще, чем при ОКСпСТ.

181 ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У МОЛОДЫХ МУЖЧИН С ПЕРЕНЕСЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Устьянцева Н. П., Соколова Т. А., Аркаева А. Д., Шмидтке Д. А.

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, Челябинск, Россия

Цель. Оценить результаты коронароангиографии у лиц, перенесших инфаркт миокарда до и после 40 лет, и сопоставить поражение коронарных артерий с наличием факторов риска.

Материалы и методы. В основную группу (ГО) вошло 90 мужчин в возрасте до 40 лет с диагностированным перенесенным первым инфарктом миокарда (ИМ), средний возраст — $41,15 \pm 1,16$ лет. Группа сравнения (ГС) — 52 мужчины с перенесенным первым ИМ после 40 лет, средний возраст $51,4 \pm 0,8$ лет. Всем пациентам была проведена коронароангиография (КАГ), оценивался уровень стенозов коронарных артерий (КА) и изучены факторы риска ишемической болезни сердца. Исследование проведено ретроспективным методом.

Результаты. В группах ГО/ГС гемодинамически изменения КА выявлены у 58(65%)/38(73%), гемодинамически незначимые изменения у 14(17%)/8(15%), не выявлено изменений у 18(20%)/4(8%) человек. Различий по гемодинамически значимым изменениям выявлено не было. В ГО чаще встречались интактные и однососудистые поражения, в ГС чаще отмечались поражения 2-х и более артерий ($\chi^2=5,8$, $p<0,05$). В ГО огибающая ветвь левой КА и правой КА поражались достоверно реже, чем в ГС ($\chi^2=4,2$, $p<0,05$). При изучении связи отдельных факторов риска с изменениями в коронарных артериях достоверных различий выявлено не было.

Заключение. Между мужчинами, перенесших ИМ в возрасте до 40 лет и после 40 лет выявлены гемодинамически значимые, гемодинамически незначимые изменения КА и интактные КА, достоверных различий по типу структурных изменений выявлено не было. У молодых мужчин, статистически достоверно чаще наблюдалось поражение одной артерии и реже поражения огибающей ветви левой КА и правой КА, а в старшей группе — двух и более артерий.

182 ИССЛЕДОВАНИЕ НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ У РАБОТНИКОВ МЕТАЛЛУРГИЧЕСКОГО ПРЕДПРИЯТИЯ

Фесенко М. А., Голованова Г. В., Вуйцик П. А., Федосеева Е. В.

ФГБНУ "НИИ МТ" им. Н.Ф. Измерова, Москва, Россия

Цель. Оценить распространенность и профессиональный риск нарушений репродуктивного здоровья у мужчин-

работников металлургического предприятия, обусловленный воздействием вредных производственных факторов (репродуктоксиканты, шум, вибрация), и определить зависимость от стажа работы и класса условий труда.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных периодических медицинских осмотров 12045 мужчин (основной персонал 18-69 лет) металлургического предприятия с использованием базы данных "Медиалог". Оценка профессионального риска выполнена методом расчета отношения шансов (OR) и этиологической доли (EF) в зависимости от стажа и класса условий труда.

Результаты. Болезни мочеполовой системы диагностированы у 26,1% обследованных. Среди репродуктивных патологий преобладали воспалительные болезни предстательной железы (31,0%) и ее гиперплазия (11,0%). У работников со стажем 15 и более лет в условиях труда класса вредности 3.2 и выше частота развития гиперплазии предстательной железы увеличивалась в 10-12 раз (OR), а этиологическая доля (EF) достигала 90%, что можно рассматривать как почти полную профессиональную обусловленность.

Заключение. Установлена высокая распространенность репродуктивной патологии и показана значительная вероятность участия производственных факторов в развитии таких нарушений, как ГПЖ, у мужчин-металлургов. Высокие значения EF обосновывают необходимость разработки персонализированных мер профилактики профессионального риска. Для повышения точности оценок требуется совершенствование системы специальной оценки условий труда (СОУТ).

183 ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ЛЕЧЕНИЮ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Филатов А. М., Глубокова С. Д., Калинина В. С.

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, Самара, Россия

Цель. Изучение и оценка степени соответствия поведения пациентов рекомендациям врача в отношении приема препаратов, соблюдения диеты и мер изменения образа жизни.

Материалы и методы. Проведен опрос пациентов по анкете "КОП-25 А1" комплексной оценки приверженности лечению дееспособных респондентов, достигших возраста 18 лет и старше, за исключением беременных женщин" на кафедре внутренних болезней ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России на базе терапевтического отделения частного учреждения здравоохранения "Клиническая больница "РЖД — Медицина" города Самара (ЧУЗ "КБ "РЖД — Медицина", г. Самара). В исследование были включены 22 пациента в возрасте от 20 до 90 лет. В анкетировании приняло участие 12 женщины и 10 мужчин.

Результаты. Анкета содержит 25 вопросов, на каждый из них есть 6 вариантов ответа, каждый из вариантов оценивается по баллам. Респонденту нужно выбрать наиболее подходящий вариант. Имеющиеся данные сначала прошли анализ через суммирование баллов за показатели важности и готовности к лекарственной терапии, медицинского сопровождения, изменения образа жизни. Затем из полученных сумм баллов был произведен расчёт величины в процентах для каждого пациента. При этом исследователи отталкивались от теоретически возможной величины, составляющей 100%. Из расчёта получились следующие значения: "соблюдение приема лекарств" — 26,3%, "готовность к медицинскому сопровождению" — 11,4%, "готовность изменить образ жизни" — 9,8%.

Заключение. После оценки и подсчёта всех показателей получены неудовлетворительные Результаты. низкие показатели готовности пациентов к соблюдению рекомендаций лечащего врача в отношении терапии имеющих хронических заболеваний. Всего 26,3% опрашиваемых готовы соблюдать приём назначенных им лекарств. К медицинскому сопровождению готовы всего лишь 11,4%, а поменять образ жизни ради улучшения своего состояния решались только 9,8%.

184 СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ КОМОРБИДНОСТЬ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИ КОРРИГИРОВАННОЙ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ

Хасан Г. М. А., Столярова В. В.

ФГБОУ ВО "Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева", Саранск, Россия

Цель. Изучить особенности коморбидной сердечно-сосудистой патологии у пациентов после хирургической коррекции грыжи пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД).

Материалы и методы. В ретроспективное исследование включены данные 200 пациентов СПб ГБУЗ "Городская поликлиника № 52 (100 мужчин и 100 женщин) в возрасте от 35 до 60 лет, которым в период с 2020 по 2024 гг. было выполнено хирургическое лечение ГПОД. Всем пациентам проводилась регистрация ЭКГ в 12 отведениях и суточное мониторирование ЭКГ на системе "Кардиотехника-400" с последующей оценкой частоты и типов нарушений ритма (желудочковая и наджелудочковая экстрасистолия), а также выявлением эпизодов ишемии миокарда.

Результаты. Структура коморбидности: инфаркт миокарда в анамнезе — 40%, сердечная недостаточность — 20%, атеросклероз коронарных артерий — 25%, артериальная гипертензия — 15%, ИБС — 20%. При гастрокардиальном синдроме 30% пациентов не обращались за помощью, 70% получали антиангинальную терапию (β-блокаторы — 60%, нитраты — 30%, БКК — 10%). Установлена зависимость кардиальной патологии от типа ГПОД и степени укорочения пищевода. При II степени стенокардия и аритмия встречались значительно чаще: при аксиальных грыжах стенокардия — 43,7% (I ст.) vs 75% (II ст.), аритмия — 19% vs 25%; при кардиофундальных — аритмия 45% vs 50%. Наибольшая частота аритмий отмечена при субтотальных и тотальных ГПОД.

Заключение. У значительного числа пациентов с хирургически корригированной ГПОД в анамнезе присутствует кардиальная патология (ИБС, артериальная гипертензия, сердечная недостаточность), характер которой зависит от типа грыжи и степени укорочения пищевода. Исследования доказывают, что антирефлюксные операции, в том числе эндоскопические, выполнимы даже у таких коморбидных пациентов. Кроме того, при диагностике аритмий необходимо учитывать патологию пищеварительного тракта как возможную этиологию.

185 АДИПОНЕКТИН КАК ВЕРОЯТНЫЙ МАРКЕР ПАТОЛОГИЧЕСКОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЖИРОВОЙ ТКАНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Ховаева Я. Б., Сыромятникова Т. Н., Ермачкова Л. В., Подьянова А. И.

ФГБОУ ВО ПГМУ им. акад. Е. А. Вагнера Минздрава России, Пермь, Россия

Цель. Изучить взаимосвязь концентрации адипонектина с индексом массы тела (ИМТ) и тяжестью хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ).

Материалы и методы. В ходе обследования у 102 больных ХОБЛ и 20 практически здоровых людей рассчитывали индекс массы тела (ИМТ) по стандартной формуле и определяли концентрацию адипонектина (нг/мл) методом твердофазного иммуноферментного анализа (ИФА) с использованием набора ELISA (США). Для анализа результатов проводилось деление пациентов ХОБЛ на группы по GOLD (2022) и по величине ИМТ. Статистическую обработку проводили с помощью пакета Statistica 12.0 (Stat. Soft Inc., США), с использованием Н-критерия Краскела-Уоллиса.

Результаты. Уровень адипонектина у здоровых лиц (группа сравнения) и больных ХОБЛ с ожирением I и II степени (группа 3) составлял $23,1 \pm 2,3$ и $34,8 \pm 4,2$ нг/мл соответственно, и был достоверно ниже, чем у пациентов с нормальной (группа 1) и избыточной (группа 2) массой тела — $54,0 \pm 4,2$ и $50,4 \pm 6,5$ нг/мл ($p_{1-3}=0,025$, $p_{2-3}=0,034$, $p_{сравн-1}=0,0001$, $p_{сравн-2}=0,001$). В группах пациентов с ХОБЛ концентрация адипонектина достоверно росла по мере ухудшения прогноза. В группе А величина адипонектина не отличалась от таковой у здоровых, а у остальных категорий пациентов с ХОБЛ она статистически значимо превышала результаты здоровых лиц.

Заключение. Увеличение концентрации адипонектина у больных с тяжелыми формами ХОБЛ можно расценить как компенсаторный защитный эффект адипокина, снижающийся по мере увеличения массы тела. Патологическое ремоделирование жировой ткани с активацией фиброгенеза, в следствии хронического системного воспаления, сопровождается утратой возможности накапливать липиды нормальными адипоцитами, приводит к дислокации жира в "тощие" ткани и снижению выработки адипокинов. Таким образом, снижение уровня адипонектина можно рассматривать как вероятный маркер жирового ремоделирования.

186 СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ КОЛИЧЕСТВОМ НАЗНАЧЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И ЧИСЛОМ НЕРАЦИОНАЛЬНЫХ НАЗНАЧЕНИЙ У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И МУЛЬТИМОРБИДНОСТЬЮ В РЕГИСТРЕ СНПР

Царегородцева В. В.¹, Марцевич С. Ю.², Михайлова И. В.³, Кутишенко Н. П.², Лукина Ю. В.², Загребельный А. В.², Драккина О. М.²

¹БУ "РКД" МЗ ЧР, Чебоксары; ²ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва; ³ФГБОУ ВО "ЧГУ им. И. Н. Ульянова", Чебоксары, Россия

Цель. Определить ассоциацию между количеством назначенных лекарственных препаратов (ЛП) и нерациональными назначениями ЛП (ННЛП) в рамках амбулаторного регистра.

Материалы и методы. Использованы данные амбулаторного регистра Нерационального применения лекарственных препаратов (СНПР) у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями с мультиморбидностью, созданного на базе консультативной поликлиники БУ "Республиканский кардиологический диспансер" МЗ ЧР. Врачом оценивалась лекарственная терапия всех имеющихся заболеваний, соответствие ее действующим на момент исследования клиническим рекомендациям и инструкциям к ЛП.

Результаты. Пациентам было назначено от 2 до 25 ЛП, у 297 пациентов (99%) выявлено 1933 ННЛП, что составляет в среднем 6,44 на человека. Пациенты имели от 2 до 11 заболеваний, ЛП назначались врачами разных специальностей. Сопоставлено количество назначенных ЛП и ННЛП у каждого пациента. При статистическом анализе данных выявлена линейная зависимость между этими показателями.

Заключение. Проведенный анализ медикаментозной терапии пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями с мультиморбидностью, обратившихся на прием к кардиологу консультативной поликлиники, показал, что с увеличением количества назначенных ЛП линейно растет число ННЛП.

187 РОЛЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В СКРИНИНГЕ РАКА ЖЕЛУДКА НА ПРИМЕРЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Шаверская Э. Ш.^{1,2}, Короткова К. А.^{1,2}, Вайтина Е. К.^{1,2}, Каракулина Д. К.^{1,2}

¹ФГБОУ ВО "Ижевская Государственная медицинская академия" Минздрава России, Ижевск; ²БУЗ УР "ГП №1" МЗ УР, Ижевск, Россия

Цель. Оценить диагностическую эффективность диспансеризации взрослого населения и ее вклад в повышение ранней выявляемости рака желудка, с целью обоснования ее ключевого значения в системе скрининга.

Материалы и методы. В исследовании был применен комплексный подход, включавший ретроспективный анализ клинических случаев. На базе терапевтического отделения БУЗ УР "ГП №1" МЗ УР г. Ижевска сформирована группа наблюдения из 11 пациентов, у которых в результате диспансеризации групп взрослого населения верифицирован диагноз "ЗНО желудка". Для каждого пациента была сформирована электронная карта, включающая социально-демографические показатели, данные анамнеза, результаты ФГДС с биопсией, лабораторное подтверждение *Helicobacter pylori* (НР) и профиль сопутствующей патологии.

Результаты. Рак желудка выявлен: мужчины — 55%, женщины — 45%. Средний возраст установления диагноза: женщины — 60 лет, мужчины — 71 год. Факторы риска: табакокурение — 27%, злоупотребление алкоголем — 9%, профессиональная вредность (контакт с пороховыми газами) — 9%. Отягощенная наследственность по раку желудка отсутствовала. Сопутствующая патология: АГ 73%, атеросклероз 6%, ОНМК 18%, ожирение, СД 36%, ЖКБ 9%. На момент диагностики: I стадия не выявлена, II стадия — 27%, II стадия — 18%, IV стадия — 54%. У всех пациентов с раком желудка выявлен НР, хотя ранее обследование на данный патоген не проводилось, что подтверждает важность раннего выявления и проведения эрадикационной терапии.

Заключение. Проведенное исследование подтверждает высокую значимость диспансеризации в системе скрининга рака желудка. Клинический анализ случаев рака желудка выявил 100,0% инфицированность НР при полном отсутствии обследования на этот патоген до постановки рака желудка. Это указывает на существенный резерв для повышения эффективности скрининга — интеграцию целенаправленного тестирования НР в программы диспансеризации. Таким образом, диспансеризация является действенным системным инструментом, позволяющим выявлять онкологическую патологию.

188 ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НА УДАЛЁННОМ ПРОМЫШЛЕННОМ ОБЪЕКТЕ: ОПЫТ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Шакиров М. М.¹, Какутина М. И.², Анциферова А. А.², Концевая А. В.²

¹ООО "Промышленная медицина", Москва; ²ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Проанализировать подходы и их эффективность к организации оказания первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в условиях удаленного промышленного объекта (УПО).

Материалы и методы. Объектом исследования послужила модель организации оказания ПМСП на УПО, расположенном в 3 тыс. км от ближайшей доступной медицинской инфраструктуры, в условиях крайне ограниченного транспортного сообщения. Проанализированы принципы выстраивания медицинского сопровождения для оказания ПМСП на УПО с целью профилактики развития острых жизнеугрожающих состояний и обострения хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) в период нахождения работников на вахте. Для оценки эффективности реализованной модели здоровьесбережения изучены показатели частоты обращений за медицинской помощью (МП) работников УПО.

Результаты. Принцип многоуровневых барьеров является основным при организации ПМСП на УПО. Эффективная реализация данного принципа основана на трехуровневой амбулаторной службе: на первом уровне, до выезда на УПО, проводятся предвахтовые осмотры; на втором, на УПО —

ежедневные осмотры до/после смены и оказание МП в связи с обращениями; третий уровень — служба цеховых терапевтов, формирующая индивидуальные стратегии укрепления здоровья и поддержания профессионального долголетия работников. Количество обращений за МП в период вахты ввиду развития острых состояний до внедрения принципа барьеров составляло 24,0 на 1000 работников в год, в связи с обострением ХНИЗ — 58,0; после внедрения — 9,0 и 49,0, соответственно.

Заключение. Медицинское сопровождение работников УПО — сложнейшая модель организации оказания ПМСП, требующая от частного медицинского провайдера выстраивания многоуровневой системы оказания МП в условиях крайне ограниченной инфраструктуры. Прохождение работниками регулярных медицинских контролей — допусков к работе на старте и в течение трудовой занятости на УПО является основой профессионального долголетия. Внедрение принципа барьеров позволило снизить потребность в оказании скорой медицинской помощи работникам УПО и количество обращений их за МП в связи с обострением ХНИЗ.

189 НОВЫЕ ИНДЕКСЫ — СООТНОШЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И НЕКОТОРЫХ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Шамкина А. Р.¹, Газиев А. Р.²

¹ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Казань; ²ООО Многопрофильный медицинский центр "Доктор Панда", Казань, Россия

Цель. Изучить распределение средних значений соотношения индекса массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ) и некоторых электрокардиографических признаков у женщин репродуктивного возраста в зависимости от уровня артериального давления (АД).

Материалы и методы. Обследованы 76 женщин в возрасте 29–46 лет; из них 10 здоровых добровольцев с нормальным АД (<130/85 мм рт.ст.), 17 пациенток с высоким нормальным АД и 49 пациенток с артериальной гипертензией (АГ) (РКО, 2024). Проводили электрокардиографию и эхокардиографию. Вычисляли ММЛЖ (по Penn Convention), ИММЛЖ, соотношение ИММЛЖ и электрокардиографических признаков (SV1+RV5,6, RaVL+SV3, RI+SIII, амплитуда зубцов RaVL и RV5,6). Для оценки значимости различий средних значений использовали U-критерий.

Результаты. В группе пациенток с АГ, по сравнению с группой лиц с нормальным АД, среди женщин репродуктивного возраста обнаружены статистически значимо (по U-критерию) более низкие средние значения соотношения ИММЛЖ/RaVL+SV3 ($78,3 \pm 31,4$ г/м²/мВ vs $148,2 \pm 95,6$ г/м²/мВ; $p < 0,01$), ИММЛЖ/RI+SIII ($122,6 \pm 67,9$ г/м²/мВ vs $177,3 \pm 71,6$ г/м²/мВ; $p < 0,02$). В группе пациенток с высоким нормальным АД, по сравнению с группой лиц с нормальным АД, выявлено значимо ($p < 0,05$) более низкое среднее значение соотношения ИММЛЖ/RaVL ($325,6 \pm 164,6$ г/м²/мВ vs $493,3 \pm 242,9$ г/м²/мВ).

Заключение. Проведенное исследование показало достоверное ($p < 0,05$ по U-критерию) снижение средних значений соотношения ИММЛЖ и некоторых электрокардиографических признаков (в частности, RaVL+SV3 и RI+SIII), используемых для выявления гипертрофии левого желудочка, у пациенток с АГ среди женщин репродуктивного возраста. Эти новые индексы могут служить в качестве полезного дополнительного инструмента для выявления поражения сердца как органа-мишени и последующей стратификации сердечно-сосудистого риска.

190 ПРЕГНАВИДАРНОЕ ОЖИРЕНИЕ И РИСК РАЗВИТИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Шапошникова Е. В.¹, Менчик М. М.², Жидков В. М.¹,
Набиева С. А.¹

¹ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, Красноярск; ²КГБУЗ "КМКБ № 20 им. И. С. Берзона", Красноярск, Россия

Цель. Изучить структуру сопутствующей экстрагенитальной патологии у беременных с нарушениями углеводного обмена.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ историй родов 885 пациенток, поступивших для дородовой госпитализации и родоразрешения в 2018 и 2022 гг. В исследование включались женщины с прегестационным сахарным диабетом 1 или 2 типа и гестационным сахарным диабетом (ГСД), диагностированным по результатам двухэтапного скрининга (гликемия при первом обращении и пероральный глюкозотолерантный тест в 24–32 недели беременности). Средний возраст пациенток составил 28,6±6,7 года. Анализировались частота нарушений углеводного обмена и сопутствующая экстрагенитальная патология, включая распределение по степеням ожирения.

Результаты. Доля родов у женщин с нарушениями углеводного обмена увеличилась с 13,6% (315/2320) в 2018 г. до 30,9% (570/1840) в 2022 г. ($p < 0,001$). Рост был обусловлен увеличением частоты ГСД: с 11,7% (271/2320) до 29,3% (540/1840) соответственно ($p < 0,001$). Наиболее распространённым сопутствующим экстрагенитальным заболеванием во всех анализируемых группах было ожирение, выявленное у 41,5% (131/315) женщин в 2018 г. и 37,5% (214/570) — в 2022 г. Среди них ожирение II–III степени регистрировалось в 69,5% (91/131) и 64,9% (139/214) случаев, соответственно.

Заключение. У пациенток с нарушениями углеводного обмена наиболее частой сопутствующей экстрагенитальной патологией является ожирение, причём преобладают его выраженные степени. Увеличение числа беременных с ГСД за последние годы отражает рост распространённости прегнавидарного ожирения и обосновывает необходимость усиления профилактических мероприятий среди женщин репродуктивного возраста.

191 ВЛИЯНИЕ НАЗНАЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ, ИЗМЕНЯЮЩИХ ТЕЧЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА НА ПОКАЗАТЕЛИ ЛЕТАЛЬНОСТИ И ИНВАЛИДИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Шарафутдинова Г. М.¹, Маранов Д. И.¹, Исхандаров И. Р.²

¹КГМА — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Казань; ²ФГБОУ ВО Казанский ГМУ, Казань, Россия

Цель. Изучить влияние назначения препаратов, изменяющих течение рассеянного склероза (РС) на показатели летальности и инвалидизации пациентов с РС в Республике Татарстан

Материалы и методы. По данным регистра больных с РС Республиканского клинико-диагностического центра по демиелинизирующим заболеваниям Министерства здравоохранения Республики Татарстан, учитывались пациенты, включённые в региональный регистр в период с 2007 по 2018 гг. со сроком наблюдения не менее 5 лет при условии отсутствия летального исхода. Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech v. 4.9.3 (разработчик — ООО "Статтех", Россия). Описательная статистика выполнялась с расчетом медианы (Me) и нижнего и верхнего квартилей (Q1-Q3) для количественных показателей и процентных долей для категориальных показателей. Направление и теснота корреляций между двумя количественными показателями оценивались с помощью коэффициента корреляции Пирсона.

Теснота связи оценивалась по шкале Чеддока. Модели, характеризующие зависимость показателей инвалидизации и пятилетней летальности от доли пациентов, получавших ПИТРС, были построены и оценивались с помощью метода парной линейной регрессии. Корреляции и коэффициенты регрессии считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Размер выборки составил 1848 человек, включая 567 мужчин, или 30,7%, и 1281 женщин, или 69,3%. В структуре исследуемой выборки преобладали пациенты с ремиттирующим течением РС, доля которых составляла 58,9% (1088 чел.), реже отмечалась вторично-прогрессирующая форма заболевания — в 37,9% (701 чел.) и первично-прогрессирующая форма РС — в 3,2% (59 чел.). На момент включения в региональный регистр медиана возраста исследуемых составляла 33 года (Q1-Q3: 26-44 года), на момент смерти или окончания наблюдения — 44 года (Q1-Q3: 35-55 лет). Прием ПИТРС (препаратов, изменяющих течение РС) отмечался в 1479 случаях, доля пациентов, принимавших ПИТРС, составила 80%. Число больных с РС, умерших в течение 5 лет с момента включения в регистр, составило 41 чел., что соответствовало показателю пятилетней летальности по РТ 2,2%. Число пациентов с инвалидностью в структуре исследуемой выборки составило 634 чел., или 34,3%. При этом доля I группы среди всех инвалидов составляла 20,0% (127 чел.), II группы — 37,7% (239 чел.), III группы — 42,3% (268 чел.). Увеличение доли пациентов с РС, получавших ПИТРС, на 1% сопровождалось уменьшением летальности за 5 лет на 0,136%, уменьшением инвалидизации пациентов с РС на 0,482%, уменьшением доли пациентов с РС, имеющих I–II группу инвалидности, на 0,435%.

Заключение. Полученные данные подтверждают необходимость и важность раннего назначения препаратов, изменяющих течение РС, что значительной мере влияет на частоту летальных исходов и случаев наступления стойкой утраты трудоспособности у пациентов.

192 ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА С ПОМОЩЬЮ АКТИВНОЙ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ, У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В СОЧЕТАНИИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Шван Л. Ю.¹, Токарев С. А.¹, Ундерович Ю. В.²,
Моряков С. Ю.²

¹ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, Самара; ²ЧУЗ "КБ "РЖД Медицина г. Самара", Самара, Россия

Цель. Провести комплексную оценку вегетативного статуса пациентов с гипертонической болезнью в сочетании с метаболическим синдромом посредством активной ортостатической пробы с определением диагностической значимости различных параметров автономной дисфункции.

Материалы и методы. В исследовании включены 94 пациента с верифицированной гипертонической болезнью, из которых 49 имели сопутствующий метаболический синдром. Использовались методы суточного мониторинга артериального давления, анализа вариабельности сердечного ритма, оценки барорефлекторной чувствительности, спектрального анализа гемодинамических параметров.

Результаты. Результаты продемонстрировали значимое снижение барорефлекторной чувствительности в группе с метаболическим синдромом ($8,2 \pm 3,1$ vs $12,7 \pm 4,5$ мс/мм рт.ст., $p < 0,001$), уменьшение парасимпатической активности по данным анализа вариабельности сердечного ритма (RMSSD: $18,4 \pm 7,2$ vs $28,6 \pm 9,4$ мс, $p < 0,001$), увеличение ортостатической нестабильности (положительная проба у 67,2% vs 28,4%, $p < 0,001$). Установлена обратная корреляционная связь между индексом массы тела и барорефлекторной чувствительностью ($r = -0,68$, $p < 0,001$), прямая зависимость между окружностью талии и степенью ортостатических нарушений ($r = 0,54$, $p < 0,001$).

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о вы-

раженной автономной дисфункции у пациентов с коморбидной патологией, требующей целенаправленной коррекции для оптимизации прогноза и качества жизни. Применение активной ортостатической пробы позволяет стратифицировать риск сердечно-сосудистых осложнений и персонализировать терапевтические подходы.

193 РЕГИОНАЛЬНАЯ ДИНАМИКА И ВАРИАбельНОСТЬ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПО ПОВОДУ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ЕЕ СУБЪЕКТАХ В 2014-2023 ГОДАХ

Шепель Р. Н.¹, Самородская И. В.¹, Какорина Е. П.², Драпкина О. М.¹

¹ФГБУ НМИЦ терапии и профилактической медицины Минздрава России, Москва; ²ГБУЗ МО Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского, Москва, Россия

Цель. Оценить динамику и вариабельность числа случаев госпитализации пациентов по поводу хронической ишемической болезни сердца (ХИБС) в Российской Федерации и ее субъектах в 2014-2023 гг.

Материалы и методы. Проведен анализ данных Росстата о структуре числа случаев госпитализации пациентов по поводу ишемической болезни сердца (ИБС)/ХИБС/ постинфарктного кардиосклероза (ПИКС) среди взрослых (18 лет и старше), содержащихся в таблице 2000 федеральной формы статистического наблюдения №14 и выполнена оценка их динамики за 2014-2023 гг. Определены среднерегionalные показатели госпитализации с ИБС/ХИБС/ПИКС на 100 тыс. взрослого населения ($M \pm \sigma$), относительные значения (%). Для проведения статистического анализа использовали пакеты SPSS 26.0 (IBM Company) и Excel (Microsoft для Microsoft Windows).

Результаты. Среднерегionalное число случаев госпитализации пациентов по поводу ИБС в 2014 г составило $1612,0 \pm 416,8$ на 100 тыс. взрослого населения, в 2023 г — $1331,8 \pm 448,4$ на 100 тыс. взрослого населения ($p < 0,0001$; показатель наглядности $82,7 \pm 15\%$). Среднерегionalное число случаев госпитализации пациентов по поводу ХИБС в 2014 г составило $550,9 \pm 325,7$ на 100 тыс. взрослого населения, в 2023 г — $551,4 \pm 367,5$ на 100 тыс. взрослого населения ($p = 0,9$; показатель наглядности $107,3 \pm 47,4\%$). Среднерегionalная доля госпитализаций пациентов по поводу ХИБС в общей структуре числа случаев госпитализации пациентов по поводу ИБС в 2014 г. составила $33,4 \pm 15,7\%$, в 2023 г — $39,4 \pm 16,2\%$. Коэффициент вариации числа случаев госпитализаций пациентов по поводу ИБС увеличился с $25,8\%$ до $33,7\%$; по поводу ХИБС — с $59,5\%$ до $66,6\%$. В 2023 г по сравнению с 2014 г отмечен статистически значимый ($p < 0,0001$) рост вклада ПИКС в число случаев госпитализаций пациентов по поводу ХИБС: среднерегionalное значение в 2014 г составило $25,1 \pm 16,7\%$, а в 2023 г — $32,4 \pm 19,3\%$. В 36 субъектах зарегистрировано снижение относительного и абсолютного числа случаев госпитализации пациентов по поводу как ИБС, так и ХИБС; в 7 субъектах — зафиксирован рост, в 39 субъектах — разнонаправленные изменения.

Заключение. Региональная динамика числа случаев госпитализации пациентов по поводу ХИБС и вклада ХИБС в ИБС в Российской Федерации и ее субъектах в 2014-2023 гг. значительно варьируют, за десятилетний период не отмечено односторонних изменений. Для корректных сопоставлений показателей в динамике необходимы изменения в подходах к сбору статистической информации. Выявленные тенденции могут быть связаны как с подходами к организации лечебно-диагностической помощи, так и особенностями учета причин госпитализации по кодам МКБ-10. Ввиду большого числа факторов, оказывающих влияние на госпитализацию пациентов по поводу ХИБС, целесообразно определить степень

влияния каждого из них в условиях практического здравоохранения Российской Федерации.

194 ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ДОГОСПИТАЛЬНОГО ТРОМБОЛИЗИСА, ПО ДАННЫМ АНАЛИЗА КАРТ ВЫЗОВОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Шокина С. В., Топоркова В. Р.

ФГБОУ ВО "МГУ им. Н. П. Огарёва", Саранск, Россия

Цель. Анализ некоторых временных показателей работы бригад скорой медицинской помощи (БСМП) при проведении догоспитального тромболизиса пациентам с ОКСпСТ в Республике Мордовия (РМ).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 77 карт вызова скорой медицинской помощи (СМП) ГБУЗ РМ "Станция скорой медицинской помощи" пациентов с ОКСпСТ, которым был проведен догоспитальный тромболизис за 2024 г.

Результаты. В 2024 г. в РМ на догоспитальном этапе был выставлен диагноз ОКСпСТ 342 пациентам, 77 был проведен догоспитальный тромболизис, из них сельских жителей — 50. Среднее время от появления боли до звонка в службу СМП у сельского населения больше — 192 мин, чем у городского — 147 мин. Время доезда БСМП до места вызова в городе — 14 мин, в сельской местности — 24 мин. Время от первичного медицинского контакта до регистрации ЭКГ в городской и сельской местности 4 мин и 5 мин соответственно. Среднее время от регистрации ЭКГ до проведения тромболизиса в городской местности 14 мин, 12 мин — в сельской.

Заключение. Анализ некоторых временных показателей работы БСМП при проведении догоспитального тромболизиса показал, что соответствие работы временным нормам в сельской местности ниже по сравнению с городской.

195 МНОГОФАКТОРНАЯ ДИСКРИМИНАНТНАЯ МОДЕЛЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ПРИ АУТОЛОГИЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

Шуракова В. А., Куликов А. Н., Полушин А. Ю.,

Заяялов Ю. Р., Лопатина Е. И., Цыпченко А. А.

ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Цель. У больных, подвергающихся аутологичной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (АТГСК), разработать модель для раннего прогнозирования развития клинически значимой кардиомиопатии на основе клинических, лабораторных и эхокардиографических параметров.

Материалы и методы. В исследование включены 54 пациента (из них 64,8% женщин, $36 \pm 8,1$ лет). Исследуемые параметры оценивались до начала, на 3-й и 7-й день проведения высокодозной иммуносупрессивной терапии (ВИСТ) в ходе АТГСК. Клинически значимая кардиомиопатия отмечена у 4-х пациентов. По итогам наблюдения разработана модель из 5 предикторов: уровень тропонина-I плазмы исходно, прирост массы ЛЖ — ДММ ЛЖ (3-0), показатель диастолической функции ЛЖ — $E/E'(3-0)$, прирост уровня NT-proBNP — $\Delta NT\text{-proBNP}$ (3-0) и динамика ФВ — $\Delta ФВ$ (3-0), измеренные на 3-й день ВИСТ.

Результаты. Разработаны дискриминантные функции для классификации пациентов на 2 группы: с клинически значимой кардиомиопатией (D1) и без таковой (D0). $D_1 = (2,6278 \times \text{тропонин исходно}) + (0,3762 \times \Delta \text{массы миокарда ЛЖ (3-0)}) + (3,7326 \times E/E'(3-0)) + (0,1606 \times \Delta NT\text{-proBNP (3-0)}) + (1,5257 \times \Delta ФВ (3-0)) - 56,4378$. $D_0 = (0,8172 \times \text{тропонин исходно}) + (0,1391 \times \Delta \text{массы миокарда ЛЖ (3-0)}) + (2,2449 \times E/E'(3-0)) + (0,0408 \times \Delta NT\text{-proBNP (3-0)}) + (0,4392 \times \Delta ФВ (3-0)) - 10,1936$.

Классификация проводится по принципу максимального дискриминантного балла (D0 и D1).

Заключение. Предложенная дискриминантная модель обеспечила прогноз всех случаев развития клинически значимой кардиомиопатии, она интегрирует параметры исходного повреждения миокарда, его ремоделирования, изменения систолической и диастолической функций, а также степени нейрогуморальной активации в ходе химиотерапии. Использование модели в клинической практике может способствовать своевременной идентификации пациентов высокого риска для коррекции лечебной тактики и эффективной профилактики осложнений.

196 ОСОБЕННОСТИ ХАРАКТЕРИСТИК ПАЦИЕНТОВ С MINOCA ПО ДАННЫМ ОДНОЦЕНТРОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Юрина Е. А., Агеев А. А., Попова Л. В., Хлевчук Т. В., Кожевникова М. В., Юсупова А. О., Беленков Ю. Н.
ФГАОУ ВО "ПМГМУ им. И. М. Сеченова" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Выявить клинические, лабораторные и инструментальные особенности пациентов с инфарктом миокарда (ИМ) без обструктивного поражения коронарных артерий (КА) (Myocardial Infarction with No Obstructive Coronary Arteries — MINOCA).

Материалы и методы. Проведено ретроспективное когортное исследование 167 пациентов, поступивших с ИМ

в ГБУЗ ГКБ им. А. К. Ерамишанцева ДЗМ за 2022-2024 гг. Изучены клинические характеристики, проанализированы лабораторно-инструментальные параметры. Статистический анализ проведен с учетом типа переменных, нормальности распределения. Использовались классические статистические методы сравнения. Статистическую значимость определяли при $p < 0,05$.

Результаты. Группа 1 ($n=72$, MINOCA, интактные КА) и группа 2 ($n=95$, стеноз КА $\geq 50\%$) статистически значимо различались по полу, предшествующим сахарному диабету (СД), фибрилляции предсердий (ФП), стенокардии напряжения (СН). В группе 1 преобладал ИМ без подъема сегмента ST (бпST), регистрировалась более высокая фракция выброса (ФВ, %; 52 ± 8 vs 46 ± 9 , $p < 0,001$) и отсутствие четких зон нарушения локальной сократимости миокарда левого желудочка (ЛЖ); лабораторно выявлены нетипичные изменения эритроцитарных индексов и более низкий уровень высокочувствительных тропонинов (ВчТ, нг/л; 229 vs 848 , $p < 0,001$).

Заключение. Пациенты с MINOCA в большей степени представлены женщинами с первичным ИМбпST и без нарушения локальной сократимости ЛЖ, с более высокой ФВ и более низким ВчТ. Среди факторов риска и сопутствующих заболеваний они чаще имеют ФП и реже СД и СН. Изменения эритроцитарных индексов в пределах референтных значений, вероятно, указывают на возможную роль показателей латентного железодефицита в качестве предикторов ИМ у пациентов с интактными КА.

Содержание

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ПРЕДИАБЕТОМ И ГИПОВИТАМИНОЗОМ D <i>Алексеева Н. С., Морозова Н. И., Постникова Е. И., Мулерова Т. А.</i>	3
ПРИМЕНЕНИЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ПРОЖИВАНИЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К РЕГИОНАЛЬНОМУ СОСУДИСТОМУ ЦЕНТРУ (ДАННЫЕ РЕГИСТРА СТОКС) <i>Алибекова А. Б., Аношина А. М., Марцевич С. Ю., Загребельный А. В., Золотарев П. А., Алиев И. О., Кутишенко Н. П., Воронина В. П., Дмитриева Н. А., Лерман О. В., Лукина Ю. В., Калайджян Е. П., Будаева И. В., Некошинова Е. С., Драккина О. М.</i>	3
ПРИМЕНЕНИЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДИАГНОЗА, УСТАНОВЛЕННОГО НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПАЦИЕНТАМ, ВКЛЮЧЕННЫМ В РЕГИСТР ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА РЕГИОНАЛЬНОГО СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА СТОКС <i>Алибекова А. Б., Марцевич С. Ю., Загребельный А. В., Золотарев П. А., Алиев И. О., Кутишенко Н. П., Воронина В. П., Дмитриева Н. А., Лерман О. В., Лукина Ю. В., Калайджян Е. П., Будаева И. В., Некошинова Е. С., Аношина А. М., Драккина О. М.</i>	3
ОСНОВНЫЕ ГЕНДЕРНО-ВОЗРАСТНЫЕ И АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ, ВКЛЮЧЕННЫХ В ПРОСПЕКТИВНЫЙ ГОСПИТАЛЬНЫЙ РЕГИСТР ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА РЕГИОНАЛЬНОГО СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА СТОКС <i>Алиев И. О., Марцевич С. Ю., Загребельный А. В., Золотарев П. А., Кутишенко Н. П., Воронина В. П., Дмитриева Н. А., Лерман О. В., Лукина Ю. В., Калайджян Е. П., Будаева И. В., Некошинова Е. С., Алибекова А. Б., Аношина А. М., Драккина О. М.</i>	4
ВЗАИМОСВЯЗЬ ГИПЕРАММОНИЕМИИ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ <i>Алиева Л. Х., Резник Е. В.</i>	4
ВЗАИМОСВЯЗЬ КУЛЬТУРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ И ПРОБЛЕМ ОРГАНИЗАЦИИ ИХ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В ВУЗОВСКОЙ СРЕДЕ <i>Аляева А. Т.</i>	4
ВЛИЯНИЕ ИНГАЛЯЦИОННОГО ОКСИДА АЗОТА НА ФУНКЦИЮ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА <i>Арсеньева Ю. А., Калашишкова Т. П., Каменщиков Н. О., Зиновьева А. С., Тимошенко Р. С., Козлов Б. Н., Бощенко А. А.</i>	5
ХАРАКТЕРИСТИКА БАКТЕРИАЛЬНОГО БИОЦЕНОЗА ПАЦИЕНТОВ С COVID-19, ОСЛОЖНЕННОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ <i>Афанасьев Н. Е., Батуринов В. А.</i>	5
МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ КАК МОДИФИКАТОРЫ РИСКА И ПРОГНОЗА ПРИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>Ахметшина Л. А., Борискова М. Е., Дора С. В., Халимов Ю. Ш., Лискер А. В., Смирнов М. Д., Шарипова Е. А., Волкова А. Р.</i>	5
ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА: ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДИАГНОСТИКЕ, ПРОГНОЗИРОВАНИИ И МОНИТОРИНГЕ <i>Байдук Д. В., Камышишкова Л. А.</i>	6
ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И СИЛА ДЫХАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ <i>Байкина Н. Г., Иванов К. М.</i>	6
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА, ИНДУЦИРУЕМЫХ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИМПЛАНТИРОВАННЫМИ СЛОЖНЫМИ УСТРОЙСТВАМИ <i>Барсукевич В. Ч., Завалей Е. А., Часнойть А. Р., Плащинская Л. И., Гончарик Д. Б.</i>	6
ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РЕЦИДИВОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ КАТЕТЕРНОЙ АБЛАЦИИ УСТЬЕВ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ПО ДАННЫМ ИМПЛАНТИРОВАННЫХ СЛОЖНЫХ УСТРОЙСТВ (ИКД/СРТ-D) <i>Барсукевич В. Ч., Завалей Е. А., Часнойть А. Р., Плащинская Л. И., Гончарик Д. Б.</i>	7
РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ КОМИССИЯ — ПЛАТФОРМА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ АМБУЛАТОРНОГО ЭТАПА <i>Бахарева О. Н., Антошина А. Б., Бахарев С. А.</i>	7
ФЕНОТИП ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ <i>Бежаншвили Т. Г., Гудкова А. Я.</i>	7
РИСК РАЗВИТИЯ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА И ВОЗРАСТА И ОСОБЕННОСТЕЙ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА <i>RFC-1 80 G>A</i> <i>Белых В. И., Петриков А. С.</i>	8
РИСК РАЗВИТИЯ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПАРНЫХ КОМБИНАЦИЙ АЛЛЕЛЬНОГО ПОЛИМОРФИЗМА <i>FI “455 A”</i> И ДРУГИХ ГЕНОВ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ <i>Белых В. И., Петриков А. С.</i>	8

РИСК РАЗВИТИЯ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПАРНЫХ КОМБИНАЦИЙ АЛЛЕЛЬНОГО ПОЛИМОРФИЗМА <i>Fl</i> “455 А” И ГЕНОВ ФОЛАТНОГО ЦИКЛА <i>Белых В. И., Петриков А. С.</i>	8
РАСПРЕДЕЛЕНИЕ АЛЛЕЛЬНОГО ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ ПРИ ТРОМБОЗАХ ГЛУБОКИХ ВЕН, ОСЛОЖНЕННЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ <i>Белых В. И., Петриков А. С.</i>	9
МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРИТОМ: СОБСТВЕННЫЙ ОПЫТ <i>Бехтенов Д. А., Герасименко О. Н., Толмачева А. А., Горбунова А. М., Зимица Ю. Д.</i>	9
ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ ИСХОДОВ ЗА ПЯТИЛЕТНИЙ ПЕРИОД НАБЛЮДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST <i>Бородин А. Н., Калайджян Е. П., Загребельный А. В., Кутишенко Н. П., Марцевич С. Ю., Драпкина О. М.</i>	9
ПРЕДШЕСТВУЮЩАЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНАЯ ТЕРАПИЯ И ТЕЧЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ <i>Брежнева Е. Б., Верник Г. В., Кучеренко С. В.</i>	10
НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА В ПАТОГЕНЕЗЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИ АССОЦИИРОВАННОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ <i>Брус Т. В., Васильев А. Г.</i>	10
СОСТОЯНИЕ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ И ЦЕФАЛГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ <i>Буйлова Е. В., Малцева И. В., Котовщикова Е. Ф.</i>	10
ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА КАК ПРЕДИКТОР ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ <i>Буквальная Н. В., Якубова Л. В., Копыцкий А. В., Снежицкий В. А.</i>	10
АНАЛИЗ ДИНАМИКИ МОТИВОВ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КЕЙС-МЕТОДА ОБУЧЕНИЯ <i>Быданова С. С., Ризванова Р. Т., Герцен К. А., Попова П. А., Южанина П. П.</i>	11
ОСОБЕННОСТИ СОСУДИСТОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ НОРМАЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФЕНОТИПА МЕТАБОЛИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ <i>Васильева И. Н., Осадчук М. А., Митрохина О. И.</i>	11
ГИДРОФИЛЬНОСТЬ И ЛИПОФИЛЬНОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ОЖИРЕНИЕМ <i>Васильева И. Н., Осадчук М. А., Митрохина О. И.</i>	11
СВЯЗЬ СООТНОШЕНИЯ ШИРИНЫ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ГЕМОГЛОБИНА И ЭРИТРОЦИТОВ С УМЕРЕННЫМИ КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА <i>Васильева Л. В., Гостица Е. В., Сулова Е. Ю., Ключников Н. И., Степанянц А. А., Царева М. В.</i>	12
ДИНАМИКА УРОВНЯ N-КОНЦЕВОГО ПРОПЕПТИДА НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ГОРМОНА У ПАЦИЕНТОВ С ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ <i>Виленская Т. Д., Исаков В. А., Холкина А. А.</i>	12
ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА НА ОТДАЛЕННУЮ ВЫЖИВАЕМОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ: ДАННЫЕ РЕГИСТРА РЕГИОН М <i>Воронина В. П., Загребельный А. В., Лукина Ю. В., Кутишенко Н. П., Марцевич С. Ю., Драпкина О. М.</i>	12
ЦИФРОВАЯ ЭКОНОМИКА И ОСНОВНЫЕ УГРОЗЫ РЕПРОДУКТИВНОМУ ЗДОРОВЬЮ ЖЕНЩИН <i>Вуйчик П. А., Федосеева Е. В.</i>	13
АНАЛИЗ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА У РАБОТНИКОВ ЛОКОМОТИВНЫХ БРИГАД С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ <i>Габерман О. Е., Губарева И. В.</i>	13
ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ МЕТОДОМ ЛАЗЕРНОЙ ДОППЛЕРОВСКОЙ ФЛОУМЕТРИИ: АКЦЕНТ НА ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫЙ КОМПОНЕНТ РЕГУЛЯЦИИ СОСУДИСТОГО ТОНУСА <i>Газданова А. А.</i>	13
РЕГУЛИРОВАНИЕ ТАБАКА И ЭЛЕКТРОННЫХ СИСТЕМ ДОСТАВКИ НИКОТИНА И СВЯЗЬ СО СНИЖЕНИЕМ СМЕРТНОСТИ ОТ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭПОХА-РФ2 <i>Гамбарян М. Г.</i>	14
НУТРИЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОПТИМИЗАЦИИ ПИТАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ <i>Гасанова З. В.</i>	14
ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА: ДИАГНОСТИКА И ПРОГНОЗ <i>Герасименко О. Н., Зимица Ю. Д., Толмачева А. А.</i>	14

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПОВЫШЕННОГО УРОВНЯ СА-125 У ЖЕНЩИН СТАРШЕ 45 ЛЕТ НА ОСНОВЕ ДАННЫХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ С ПОМОЩЬЮ МАШИННОГО ОБУЧЕНИЯ <i>Гимадиев Р. Р., Махова А. А., Радченко А. В., Качалов К. С., Макарьев А. И., Румпель О. А., Губина Е. В., Щеголев О. Б.</i>	15
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СКРЫТОЙ КРОВОПОТЕРИ ИЗ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НА ОСНОВЕ ДАННЫХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ МАШИННОГО ОБУЧЕНИЯ <i>Гимадиев Р. Р., Блинов Д. Е., Стулков Н. И., Тяжельников А. А., Радченко А. В., Бурцев Д. В., Сычик Е. В., Юмукян А. В., Пешне Е. Н., Щеголев О. Б.</i>	15
СОЗДАНИЕ И ВАЛИДАЦИЯ АЛГОРИТМА МАШИННОГО ОБУЧЕНИЯ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ НАЛИЧИЯ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ НА ОСНОВЕ ДАННЫХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ <i>Гимадиев Р. Р., Кокорин В. А., Годков М. А., Тяжельников А. А., Святос И. С., Дорожкова В. С., Юмукян А. В., Учаева О. Н., Бережная М. А., Щеголев О. Б.</i>	15
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА СРЕДИ ЛИЦ С НОРМОГЛИКЕМИЕЙ ПО ДАННЫМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ <i>Гимадиев Р. Р., Качалов К. С., Дорожкова В. С., Святос И. С., Гордиенко К. В., Кокорин В. А., Тяжельников А. А., Юмукян А. В., Щеголев О. Б., Куртова Е. Е., Вартанова Л. И.</i>	16
РЕАЛИЗАЦИЯ АЛГОРИТМА МАРШРУТИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ С ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СТРЕССОМ: АЛТАЙСКИЙ КРАЙ ПО ДАННЫМ ЭССЕ-РФЗ <i>Гоманова Л. И., Баланова Ю. А., Шальнова С. А., Ивлев О. Е., Куценко В. А., Дроздова Л. Ю., Иванова Е. С., Репкина Т. В., Концевая А. В., Дранкина О. М.</i>	16
ВЛИЯНИЕ СТАЖА УПОТРЕБЛЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА СОСТОЯНИЕ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ЖИТЕЛЕЙ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Горбунов А. Ю., Веселова Ю. О.</i>	17
РАЗЛИЧИЕ КЛИНИКИ И ПРОГНОЗА У ПАЦИЕНТОВ С СИМПТОМНОЙ И БЕССИМПТОМНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ЭМБОЛИЕЙ И СОПУТСТВУЮЩИМ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ <i>Гребенева Е. В., Кононов С. К., Соловьев О. В., Ральникова У. А.</i>	17
ДИНАМИКА ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПЕРСИСТИРУЮЩИМ ГЕПАТИТОМ НА ФОНЕ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА <i>Гриднев В. И., Соцкая Я. А.</i>	17
СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО ЗДОРОВЬЯ ПО ШКАЛЕ LIFE'S ESSENTIAL 8 У ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА И БЕЗ ТАКОВЫХ <i>Гринштейн Ю. И., Руф Р. Р., Шабалин В. В., Филоненко И. В.</i>	17
СЫВОРОТОЧНЫЕ АНТИТЕЛА К <i>STREPTOCOCCUS SPP.</i> У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ И ИХ СВЯЗЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ <i>Дедов А. В.</i>	18
ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ЦИФРОВЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У ВРАЧЕЙ <i>Демкина А. Е., Коробейникова А. Н.</i>	18
ВЗАИМОСВЯЗЬ ДИНАМИКИ СЫВОРОТОЧНОЙ УРИКЕМИИ И ФУНКЦИИ ПОЧЕК У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН <i>Долгов Н. В., Красивина И. Г., Долгова Л. Н.</i>	18
ОДНОГОДИЧНАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В ВОЗРАСТЕ ≥ 65 ЛЕТ, ВЫПИСАННЫХ ИЗ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА: РЕЗУЛЬТАТЫ ОДНОЦЕНТРОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ <i>Дружиллов М. А.</i>	19
КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ СНИЖЕННОЙ РАСЧЕТНОЙ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ <i>Дружиллов М. А.</i>	19
ГОСПИТАЛЬНАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ В ПЕРИОД С 2020 ПО 2025 ГОДЫ: РЕЗУЛЬТАТЫ РЕТРОСПЕКТИВНОГО ОДНОЦЕНТРОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ <i>Дружилова О. Ю., Дружиллов М. А., Шустров И. Д.</i>	19
6-МЕСЯЧНАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ, ВЫПИСАННЫХ ИЗ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА В ПЕРИОД С 2020 ПО 2025 ГОДЫ: РЕЗУЛЬТАТЫ РЕТРОСПЕКТИВНОГО ОДНОЦЕНТРОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ <i>Дружилова О. Ю., Дружиллов М. А., Шустров И. Д.</i>	20
ДИНАМИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТКОВИДНЫМ ФИБРОЗОМ ЛЁГКИХ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИОБРЕТЁННЫХ ПОРОКОВ КЛАПАНОВ СЕРДЦА <i>Дубовик А. Ю., Казаева Н. А., Феоктистова Н. В., Губич Т. С., Сукало Т. И., Тарасик Е. С., Жизневская Э. Э.</i>	20
ДИНАМИКА ТОЛЕРАНТНОСТИ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТКОВИДНЫМ ФИБРОЗОМ ЛЁГКИХ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИОБРЕТЁННЫХ ПОРОКОВ КЛАПАНОВ СЕРДЦА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ ПРОГРАММ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ <i>Дубовик А. Ю., Казаева Н. А., Феоктистова Н. В., Губич Т. С., Сукало Т. И., Тарасик Е. С., Жизневская Э. Э.</i>	20
ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА ВИТАМИНА D НА СОВРЕМЕННЫЕ МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НА ФОНЕ ГИПОВИТАМИНОЗА D <i>Дугушева В. А., Котова Ю. А., Наговицин А. К.</i>	21

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ГИПОВИТАМИНОЗА D НА ХВОСТОВОЙ МОМЕНТ ДНК-КОМЕТЫ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА <i>Дугушева В. А., Котова Ю. А., Наговицин А. К.</i>	21
ТЕЧЕНИЕ ПОСТИНФАРКТНОГО ПЕРИОДА У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ИНФАРКТА МИОКАРДА В ХОДЕ 3-Х ЛЕТНЕГО НАБЛЮДЕНИЯ <i>Евдокимов Д. С., Леонова И. А., Евдокимова Е. Д., Заирханова Х. А., Ибрагимова Ю. М.</i>	21
ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ВЫРАЖЕННОСТЬ АТЕРОСКЛЕРОЗА У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ <i>Евдокимов Д. С., Леонова И. А., Евдокимова Е. Д., Мионов Ф. Н., Гусейнова Ф. А.</i>	22
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА ФАКТОРОВ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА <i>Евпраксина А. М., Балакин А. А., Милютин М. Ю.</i>	22
ОПТИМИЗАЦИЯ ПИЩЕВЫХ ПРИВЫЧЕК У ЖЕНЩИН С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ДИЕТОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ <i>Еганян Р. А., Калинина А. М., Горный Б. Э.</i>	22
АНАЛИЗ ДИССОМНИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМИ ЭНДОКРИННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ <i>Елизарова И. О., Черных Т. М., Карфик Д. В., Деляева Е. Ю.</i>	23
ОТ ДАННЫХ К РЕШЕНИЯМ: РЕГИСТР ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК В РОЛИ СТРАТЕГИЧЕСКОГО АКТИВА <i>Елфимов Д. А., Елфимова И. В., Расоева Е. В., Шабалина А. В., Чайковская М. В., Пермязова З. А.</i>	23
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ТЕХНОЛОГИИ REDS ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХСН <i>Елфимов Д. А., Елфимова И. В., Бумажникова Е. А., Пушникова С. В., Чупраков А. Е., Фефелов М. Ю.</i>	23
НАРУШЕНИЕ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОЙ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ И ГИПЕРАММОНИЕМИЯ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОМ СТЕАТОГЕПАТИТЕ С НАЧАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ И ИХ КОРРЕКЦИЯ <i>Ермолова Т. В., Ермолов С. Ю., Беляева Е. Л.</i>	24
АНАЛИЗ НАЗНАЧЕНИЙ ПРЕПАРАТОВ ИНСУЛИНА БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ ГОРОДА СМОЛЕНСКА <i>Загнет К. Д., Левченко О. С.</i>	24
СОСТОЯНИЕ АЛЬВЕОЛЯРНО-КАПИЛЛЯРНОЙ ПРОНИЦАЕМОСТИ В ПОРАЖЕННОЙ ЗОНЕ У ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА <i>Зайцева А. А., Букреева Е. Б., Зоркальцев М. А.</i>	24
МАРКЕРЫ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ <i>Захаров Ю. В., Саймуах М. С., Морозова В. А., Давыдов С. И., Бабаева А. Р.</i>	24
МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК У ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯИЧНИКОВ <i>Зимина М. В., Дора С. В., Халимов Ю. Ш., Лискер А. В., Волкова А. Р., Лозовая Т. А., Дворецкая В. В.</i>	25
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ГЕМОСТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ <i>Золотарев А. А., Пыхтунова Е. А., Трифонова О. Ю., Ксенева С. И., Удут В. В.</i>	25
ОЦЕНКА ОТДАЛЕННОСТИ МЕСТА ВЫЗОВА И СТРУКТУРЫ НАПРАВИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ <i>Золотарев П. А., Марцевич С. Ю., Загребельный А. В., Алиев И. О., Кутишенко Н. П., Воронина В. П., Дмитриева Н. А., Лерман О. В., Лукина Ю. В., Калайджян Е. П., Будаева И. В., Некошнова Е. С., Алибекова А. Б., Аношина А. М., Драпкина О. М.</i>	26
КОРРЕКЦИЯ КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИЕЙ МИОКАРДА, СОЧЕТАННОЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФЕКЦИЮ SARS-COV-2 <i>Золотенина Ю. С.</i>	26
ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ КАК ФАКТОР РИСКА ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА <i>Зубарева А. А., Чичерина Е. Н.</i>	26
КЛИНИЧЕСКИЕ ФЕНОТИПЫ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ И ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НА ФОНЕ ПАТОЛОГИИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА <i>Зубарева А. А., Чичерина Е. Н.</i>	27
ВЫЯВЛЕНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ВЫЕЗДНОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕРОПРИЯТИЯ <i>Иванова Е. С.</i>	27
ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА ПАЦИЕНТОВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ <i>Иванова Е. Ю., Мачурашвили М. Л., Русанова Т. С.</i>	27

ОЦЕНКА ВАРИАНТОВ СПОНДИЛИТА У ПАЦИЕНТОВ С АКСИАЛЬНЫМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТОВ <i>Иванова Л. В., Абдулганиева Д. И.</i>	27
МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ I СТАДИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ L-КАРНИТИНА ТАРТРАТА <i>Иванова Л. Н., Холина Е. А.</i>	28
ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ПОВЫШЕННОГО УРОВНЯ ЛИПОПРОТЕИНА (а) В КОГОРТЕ АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ ВРАЧА-КАРДИОЛОГА <i>Иванова Э. В., Прищепина Н. П., Беловощев Н. В., Добровольская Н. Ю., Преображенская Е. В.</i>	28
РОЛЬ И МЕСТО КОНЕЧНЫХ ПРОДУКТОВ ГЛИКИРОВАНИЯ В КОНТЕКСТЕ ОСТАТОЧНОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА <i>Ившина Д. Д., Обедкова Н. Ю., Маль Г. С.</i>	28
ИНФАРКТА МИОКАРДА У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ МОЛОЖЕ 50 ЛЕТ <i>Йесудас А., Рават К., Кузнецов Г. Э., Тенчурина Л. Р.</i>	29
КАЛЬКУЛЯТОРЫ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ <i>Каграманова С. Р., Чичерина Е. Н.</i>	29
ПОКАЗАТЕЛИ ИНДЕКСОВ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАРНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ <i>Казакова М. И., Григоренко Е. А., Юдина О. А., Митьковская Н. П.</i>	29
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ НАБЛЮДЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА ПРОФИЛЬ-ИМ <i>Калайджян Е. П., Кутишенко Н. П., Марцевич С. Ю., Драпкина О. М.</i>	29
БЕССИМПТОМНАЯ ГИПЕРУРИКЕМИЯ И ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК У МУЖЧИН ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ <i>Калинина В. С., Ильина К. А.</i>	30
ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ <i>RPS20P10</i> , <i>DYSF</i> , <i>LOC124900191</i> И ДР. В ПОВЫШЕНИИ ВЕРОЯТНОСТИ РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА <i>Кипень В. Н., Зотова О. В., Лемеш В. А., Марозов Н. А., Добыш О. И., Буракова А. А., Королева Т. С., Ковш Е. В., Бейманов А. Э., Стельмашок В. И.</i>	30
САХАРНЫЙ ДИАБЕТ И ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК КАК ФАКТОР РИСКА ОСТЕОПОРЕТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ <i>Клестер Е. Б., Берестенников А. В., Клестер К. В., Каскабаева А. Ш.</i>	30
ДИНАМИКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ <i>Князева Т. А., Гришечкина И. А., Яковлев М. Ю.</i>	31
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРОЯВЛЕНИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА <i>Колесникова И. Ю., Яшина Л. А., Трубникова П. И., Каюмова Ш. У.</i>	31
ХАРАКТЕРИСТИКА КОГОРТЫ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА: РЕЗУЛЬТАТЫ ПИЛОТНОГО АНАЛИЗА <i>Колоколова Е. В., Глинкина И. В., Суркова Е. В.</i>	31
НАСТУПЛЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ЛАПАРОСОКОПИЧЕСКОЙ ПРОДОЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА У ПАЦИЕНТОК С ОЖИРЕНИЕМ — ЕСТЬ ЛИ ПРЕДИКТОР? <i>Колябина А. Б., Дора С. В., Халимов Ю. Ш., Лискер А. В., Швец З. В., Погорелова М. А., Мурзина О. С.</i>	31
ПОКАЗАТЕЛИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ СОЧЕТАННЫМ С ОЖИРЕНИЕМ <i>Комарова Е. Б., Санина Е. В., Белкина Г. А., Бешимова Р. К.</i>	32
СТРУКТУРА ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19 (НА ПРИМЕРЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЦЕНТРА) <i>Кондратьев Г. В., Тимофеев Е. В.</i>	32
СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДО НАЧАЛА ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ <i>Конончук Н. Б., Качан Т. И., Конончук С. Н., Евмененко А. А., Козловская Н. А., Григоренко Е. А., Митьковская Н. П.</i>	32
УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ БЛОКАДЫ (ESP И ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНАЯ) — КОМПОНЕНТ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ РАДИКУЛОПАТИИ <i>Конончук С. Н., Конончук Н. Б., Малков А. Б.</i>	33
ПАЦИЕНТЫ С ОЖИРЕНИЕМ И ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ. ДАННЫЕ ЛОКАЛЬНОГО ГОСПИТАЛЬНОГО РЕГИСТРА <i>Коробейникова А. Н., Кочергина А. М., Исаева А. В.</i>	33
КОМПЛЕКСНАЯ КОРРЕКЦИЯ БИЛИАРНОЙ ДИСФУНКЦИИ У МУЖЧИН С АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ: ДИНАМИКА МАССЫ ТЕЛА, МОТОРИКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И СТЕАТОЗА ПЕЧЕНИ <i>Коршунова А. Л., Тимофеев Е. В.</i>	33

КОРРЕКЦИЯ МИКРОБИОТЫ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ БИЛИАРНОГО ТРАКТА КАК КОМПОНЕНТ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК В ПРОТОКОЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ <i>Коршунова А. Л., Тимофеев Е. В.</i>	34
АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФИЗМА RS1143634 ГЕНА ИНТЕРЛЕЙКИНА 1 β С НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА <i>Косинова А. А., Шевченко А. И., Шалева А. А., Субботина Т. Н., Гринштейн Ю. И., Крупенин Д. Э., Соболева И. В.</i>	34
ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЕ – РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА RS1143634 ГЕНА ИНТЕРЛЕЙКИНА 1 β <i>Косинова А. А., Шевченко А. И., Шалева А. А., Субботина Т. Н., Гринштейн Ю. И., Монгуш Т. С.</i>	34
ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ В АНАМНЕЗЕ COVID-19 <i>Косточкина Е. С., Черных Т. М., Ус М. А.</i>	35
КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ <i>Котляров С. Н., Любавин А. В.</i>	35
КАБИНЕТ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КАК ЭЛЕМЕНТ В ОТСЛЕЖИВАНИИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА <i>Кравицова О. Н.; Кравцов И. М.</i>	35
РАЗРАБОТКА БИОФИЗИЧЕСКОГО МЕТОДА ДЛЯ ЭКСПРЕССНОЙ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ <i>Крюкова Е. А., Ковалев А. В., Суховольский В. Г., Гринштейн Ю. И.</i>	36
БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОТАЮЩИХ ВО ВРЕДНЫХ УСЛОВИЯХ ТРУДА <i>Ланко И. В., Фирсова Е. И.</i>	36
ОСОБЕННОСТИ МЕХАНИЗМОВ АДАПТАЦИИ СЕРДЦА У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА С ФАКТОРАМИ РИСКА И СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА <i>Левашов С. Ю., Левашова О. А.</i>	36
ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ПРЕНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА НА СКОРОСТНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ <i>Левашова О. А., Левашов С. Ю.</i>	37
ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ КАТЕГОРИИ ВЫСОКОГО И ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА И СЕВЕРНО-ЗАПАДНОГО РЕГИОНА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ОЦЕНКА ИХ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ И ФЕНОТИПИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ <i>Легостаева К. В., Куликов А. Н., Мусонова А. К., Сидоренко Д. В., Назаров В. Д., Суркова Е. А., Блинова Т. В., Мазинг А. В., Лапин С. В.</i>	37
ОЦЕНКА ПРЕОБЛАДАЮЩЕГО ТИПА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ <i>Леонова И. А. Михайлов Р. Р., Литунова А. С.</i>	38
УРОВЕНЬ КОНТРОЛЯ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ <i>Люлю И. В., Моховиков Г. И., Горбунова Л. А., Везикова Н. Н.</i>	38
ПОДАГРИЧЕСКИЙ АРТРИТ И КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЙ РИСК <i>Майко О. Ю.</i>	38
ОТНОШЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ <i>Макарова Е. В., Калининкова Л. А., Пластинина С. С., Андреева Д. Д., Фролова Ю. Ю.</i>	38
ОЦЕНКА КОМПЛЕКСА У НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С ДЛИТЕЛЬНЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ И ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА НЕГО <i>Малахова Ю. А., Китаев В. Е., Ильченко Е. М., Маслова Н. Н.</i>	39
БИОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ГИПОКСИИ В ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОМ КОМПЛЕКСЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ОЖИРЕНИЕМ МАТЕРИ <i>Малиновская Н. А., Герилевич Л. А., Шапошникова Е. В., Жидков В. М., Набиева С. А.</i>	39
ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ, ВКЛЮЧАЮЩЕЙ СЕАНСЫ ПЛАЗМАФЕРЕЗА, С УЧЁТОМ ИЗМЕНЕНИЙ ПОРТО-ПЕЧЕНОЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ АУТОИММУННЫМ ГЕПАТИТОМ В СОЧЕТАНИИ С ПЕРВИЧНЫМ БИЛИАРНЫМ ХОЛАНГИТОМ <i>Манасян С. Г., Ермолов С. Ю.</i>	39
ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ <i>Мацкевич С. А., Кожанова И. Н., Романова И. С., Чак Т. А.</i>	40
ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ НАБЛЮДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА <i>Медведева Е. А., Гелис Л. Г., Кузнецова Т. В., Полонцкий О. Л., Геворкян Т. Т., Русских И. И.</i>	40

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ ПРЕДСМЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА НЕФТЕХИМИЧЕСКОМ ПРЕДПРИЯТИИ <i>Митушева Э. И., Жернаков С. В., Гребенюк А. Н.</i>	40
ГАСТРОСКРИНИНГ НА НЕФТЕХИМИЧЕСКОМ ПРЕДПРИЯТИИ: АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ И ПЕРСПЕКТИВЫ <i>Митушева Э. И., Бидалова Д. Р., Мифтахова С. Н., Галиуллин И. М.</i>	40
ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ТЕЧЕНИЯ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ПОСЛЕ ТРАНСКАТЕТЕРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА <i>Молокова Е. А., Стешкина А. Ф.</i>	41
УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ КАК ФАКТОР СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВОГО ДОЛГОЛЕТИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ <i>Мусин Н. М.</i>	41
МАНИФЕСТНЫЙ СИНДРОМ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ АРИТМИИ КАК ПРЕДИКТОР РИСК-СТРАТИФИКАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ В ХОДЕ ТРАНСФОРМАЦИИ АРИТМИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА <i>Мухамметгульева О. С.</i>	41
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АДАПТИВНЫХ РЕАКЦИЙ СЕРДЦА МОЛОДЫХ ЭЛИТНЫХ ЕДИНОБОРЦЕВ В ХОДЕ ПОДГОТОВКИ К СПОРТИВНЫМ СОРЕВНОВАНИЯМ МИРОВОГО УРОВНЯ <i>Мухамметгульева О. С., Агамуратов Ч. Р., Нуннаев Х. К., Сопыев Д. С., Сайфуллаева Г. А., Сопыев Э. Д.</i>	42
ОСОБЕННОСТИ СТАРЕНИЯ У ПОЖИЛЫХ ЛИЦ С КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ В ЖАРКОМ КЛИМАТЕ <i>Мухамметгульева О. С., Агамуратов Ч. Р., Сахедова А. Д., Сувханов М. К., Сайфуллаева Г. А., Гашимова А. А., Нобатова А. Г.</i>	43
ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА <i>Мухин И. В., Миминошвили В. Р., Миминошвили К. Д.</i>	43
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА <i>Мясоутова Э. Р., Купкенова Л. М., Абдулганиева Д. И., Шамсутдинова Н. Г.</i>	43
ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ НАРУШЕНИЙ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА <i>Наговицин А. К., Котова Ю. А., Дугушева В. А., Пылева А. С., Лебединец Д. Д.</i>	44
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО И МЕТАБОЛИЧЕСКОГО ФЕНОТИПОВ КАРДИО-РЕНО-МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ <i>Наговицин А. К., Котова Ю. А., Пугачева В. О., Шнайдер В. О., Кутапов Д. В., Рассадникова В. В.</i>	44
ИЗМЕНЕНИЯ ФЕНОТИПА ЦИРРОТИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ТЕРМИНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ОРТОТОПИЧЕСКОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ <i>Неввержский В. С., Григоренко Е. А., Руммо О. О., Митьковская Н. П.</i>	44
ВЫРАЖЕННОСТЬ ВОСПАЛЕНИЯ В РАЗЛИЧНЫХ ГРУППАХ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНОСЯЩИХ ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ <i>Никитина А. О., Везикова Н. Н., Егорова И. С., Игнатенко О. В.</i>	45
АНАЛИЗ РЕЗИДУАЛЬНОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА: ФОКУС НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ <i>Обедкова Н. Ю., Мандреско Д. А., Маль Г. С.</i>	45
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ <i>Овасапян Э. Д., Столов С. В., Макарова О. В., Родионова А. Ю.</i>	45
ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЁННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В СЕЛЬСКОМ РАЙОНЕ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ <i>Одинцова Н. Ф., Бормотова Н. Д., Комиссарова Д. М., Николаева А. В., Васильев М. Ю.</i>	46
ПОЗДНИЕ ПОТЕНЦИАЛЫ ПРЕДСЕРДИЙ И ЖЕЛУДОЧКОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ <i>Орлова Д. А., Столярова В. В.</i>	46
АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ <i>Орлова Д. А., Столярова В. В.</i>	47
ДИАГНОСТИКА ЗАСТОЙНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ <i>Пахнова Л. Р.</i>	47
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА <i>AGTRI</i> (A1166C) <i>Пахомов Н. А., Князева А. К., Ребров Б. А.</i>	47

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПАЦИЕНТАМ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ <i>Пахомова А. Е., Сизова Ж. М., Ших Е. В.</i>	47
РОЛЬ ЛАБОРАТОРИЙ КАФЕДРЫ "МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ" ВГМУ ИМ. Н. Н. БУРДЕНКО В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ <i>Петрова Т. Н., Головки Т. В., Татаркова Ю. В.</i>	48
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНИ ПЕЧЕНИ ПРИ МНОГОКРАТНОМ СТЕНТИРОВАНИИ НА ФОНЕ "СЛОЖНОГО" ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА <i>Петухова Г. А., Кутергина Т. И.</i>	48
ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТИМУЛЯЦИИ ПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ СЕРДЦА В СРАВНЕНИИ С БИВЕНТРИКУЛЯРНОЙ СТИМУЛЯЦИЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СО СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА <i>Плащинская Л. И., Часнойть А. Р., Гончарик Д. Б., Барсукевич В. Ч., Завалей Е. А., Савченко А. А., Макаровец К. О.</i>	49
ГЕНДЕРНЫЕ И ВОЗРАСТНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ ЛИЦ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ <i>Попова Н. М., Бурт А. А., Толяндина А. А., Щепина Д. К.</i>	49
АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА У БОЛЬНЫХ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ <i>Прекина В. И., Берсенева Е. А., Рыбакова А. В., Есина М. В.</i>	49
ПРОТИВОТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ <i>Прекина В. И., Рыбакова А. В., Берсенева Е. А., Есина М. В.</i>	49
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ЕГО ОЦЕНКА У ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ <i>Раупова М. Х.</i>	50
ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ГАСТРОПАТИИ, ИНДУЦИРОВАННОЙ ПРИЕМОМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ <i>Ребров Б. А., Пахомов Н. А., Князева А. К.</i>	50
ЭФФЕКТИВНОСТЬ АЛИРОКУМАБА У ПАЦИЕНТОВ ВЫСОКОГО И ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ <i>Резниченко К. А., Тимофеев Е. В.</i>	50
ИНГИБИТОРЫ PCSK9 В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ И МЕСТО В КОМБИНИРОВАННОЙ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ <i>Резниченко К. А., Тимофеев Е. В.</i>	51
РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ У МУЖЧИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ <i>Ризванова Р. Т., Максимов Н. И., Быданова С. С., Герцен К. А., Смирнова Е. С.</i>	51
ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ СЕРЕБРЯНОГО ВОЗРАСТА С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ АРТРОПАТИЯМИ И КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА <i>Родионова А. Ю., Макарова О. В., Столов С. В., Виноградова Т. В.</i>	51
СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО ЗДОРОВЬЯ ПО ШКАЛЕ LIFE'S ESSENTIAL 8 У ЛИЦ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ СОБЫТИЯМИ И БЕЗ ТАКОВЫХ <i>Руф Р. Р., Гринштейн Ю. И., Шабалин В. В., Филоненко И. В.</i>	52
ФАКТОРЫ, СВЯЗАННЫЕ С ТОЛЕРАНТНОСТЬЮ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПОСЛЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ РЕВАСКУЛЯРИЗИРУЮЩИХ ИНТЕРВЕНЦИОННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ <i>Рыбин Е. В., Евстюхина А. К., Галенко А. С.</i>	52
ОЦЕНКА ТОЛЕРАНТНОСТИ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ПРИ ВЫПИСКЕ ИЗ СТАЦИОНАРА <i>Рыбин Е. В., Плескачев К. В., Галенко А. С., Марихина Е. Р.</i>	52
РАЗРАБОТКА И ОЦЕНКА ЦИТОСОВМЕСТИМОСТИ ЖЕЛАТИНОВОГО ГЕЛЯ ИЗ АЛЛОГЕННОЙ КОСТНОЙ ТКАНИ ДЛЯ ЗАДАЧ 3D-БИОПЕЧАТИ И РЕГЕНЕРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ <i>Рябов Н. А., Волова Л. Т.</i>	52
СВЯЗЬ ОЖИРЕНИЯ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ЖЕСТКОСТЬЮ СОСУДОВ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ <i>Савичева А. А.</i>	53
САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА И КЛИНИЧЕСКАЯ МАНИФЕСТАЦИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ <i>Саймуах М. С., Захаров Ю. В., Давыдов С. И., Морозова В. А., Бабаева А. Р.</i>	53
ГЕТЕРОГЕННОСТЬ ФЕНОТИПОВ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ <i>Самедов М. Г., Бернс С. А., Тавлуева Е. В., Мартынова Е. Н.</i>	53
АНАЛИЗ КОНТРОЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИСЛИПИДЕМИИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ПОДХОДА В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ <i>Светлый Л. И., Мальсагова Ф. Б.</i>	54

ОЦЕНКА УРОВНЯ ФАКТОРА ФОН ВИЛЛЕБРАНДА КАК МАРКЁРА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ <i>Семикин И. Д., Семикина Е. В., Тарасов А. А.</i>	54
РАННИЕ МАРКЕРЫ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ГИПЕРУРИКЕМИИ КОНТЕКСТЕ КОМОРБИДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: СТРАТЕГИЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ <i>Сергеева О. С., Котова Ю. А.</i>	54
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ СОЧЕТАННОЙ ОЦЕНКИ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ, АДМА И ЭНДОТЕЛИНА-1 ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА <i>Сергеева О. С., Котова Ю. А.</i>	54
ЧАСТОТА ЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ И ОБРАЗ ЖИЗНИ, КАК ДЕТЕРМИНАНТЫ ТЕЧЕНИЯ СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПРИ ГИПЕРУРИКЕМИИ <i>Сергеева О. С., Котова Ю. А.</i>	55
СТРУКТУРА И ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА <i>Сигитова О. Н.</i>	55
НАРУШЕНИЕ ТИОЛ-ДИСУЛЬФИДНОГО БАЛАНСА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КОРРЕКЦИИ <i>Сидоренко Ю. В., Ветчинникова Т. А., Демидов В. В.</i>	55
ЛИПИДЕНЗИЯ И ПРЕДИАБЕТ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА <i>Синеглазова А. В., Фахрутдинова А. Ш., Парве С. Д.</i>	56
ПРЕДИАБЕТ И ДРУГИЕ КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА В МОЛОДОМ И СРЕДНЕМ ВОЗРАСТЕ <i>Синеглазова А. В., Нуриева А. Р.</i>	56
СВЯЗЬ ВИТАМИНА D С ГЕРИАТРИЧЕСКИМ СТАТУСОМ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ <i>Смирнов А. А.</i>	56
ОЦЕНКА УРОВНЯ ГРАМОТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Соболева Н. И.</i>	56
ВЗАИМОСВЯЗЬ БИОМАРКЕРОВ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ С ФАКТОРАМИ И МАРКЕРАМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА БЕЗ ОБСТРУКТИВНОГО ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ <i>Соловей С. П., Денисевич Т. Л., Суджаева О. А., Карпова И. С., Коваль С. В., Юшкевич М. Д., Митьковская Н. П.</i>	57
СТРУКТУРА ПОТРЕБЛЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА <i>Сомова М. Н., Захарова О. Ю.</i>	57
АНАЛИЗ ПОТРЕБЛЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИСТЕМ ДОСТАВКИ НИКОТИНА СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, МОТИВАЦИЯ И ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О РИСКАХ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ <i>Столярова В. В., Аль-Катта Кайд А. К.</i>	57
РОЛЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ ДОНОРСКОЙ КРОВИ В РАЗВИТИИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У РЕЦИПИЕНТОВ СЕРДЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕЛА ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ <i>Супоненко Э. С., Третьяк Е. С., Кудинова Д. В., Немеровец Д. А., Григоренко Е. А., Митьковская Н. П.</i>	58
ОЦЕНКА УРОВНЯ ЭНДОТЕЛИНА-1 КАК МАРКЁРА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ <i>Тарасов А. А., Семикин И. Д., Семикина Е. В.</i>	58
ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ <i>Тарасов А. А., Семикина Е. В., Семикин И. Д.</i>	58
ПРИМЕНЕНИЕ НОВОГО МИОФУНКЦИОНАЛЬНОГО ОРТОДОНТИЧЕСКОГО АППАРАТА В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ БРУКСИЗМА <i>Терентьева Е. В., Дубинская А. Д., Юрова О. В.</i>	59
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С УЛУЧШЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИЕЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ <i>Терещенко О. И., Ложкина М. В., Евдокимов В. В.</i>	59
КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ТРАНСПЛАНТАЦИЮ СЕРДЦА ИЛИ УСТАНОВКУ СИСТЕМЫ МЕХАНИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА <i>Тимофеев Е. В., Зарипов Б. И., Платонова Н. А., Ипполитова Т. В., Танделов Б. М., Смелкова К. А., Олифиренко И. С.</i>	59
ПРОЛАПСЫ АОРТАЛЬНОГО, ТРИКУСПИДАЛЬНОГО И ПУЛЬМОНАЛЬНОГО КЛАПАНОВ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА <i>Тимофеев Е. В., Малев Э. Г.</i>	60

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК И ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ С НЕЙРОГУМОРАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ У БОЛЬНЫХ РЕЗИСТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ <i>Торопчин В. И., Чуменко О. Г.</i>	60
ФАКТОРЫ ИШЕМИЧЕСКОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ, СТЕНТИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА <i>Трусов И. С., Хачикян Т. Т., Нифонтов Е. М.</i>	60
ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У МОЛОДЫХ МУЖЧИН С ПЕРЕНЕСЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА <i>Устьянцева Н. П., Соколова Т. А., Аркаева А. Д., Шмидтке Д. А.</i>	61
ИССЛЕДОВАНИЕ НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ У РАБОТНИКОВ МЕТАЛЛУРГИЧЕСКОГО ПРЕДПРИЯТИЯ <i>Фесенко М. А., Голованева Г. В., Вуйцик П. А., Федосеева Е. В.</i>	61
ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ЛЕЧЕНИЮ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ <i>Филатов А. М., Глубокова С. Д., Калинина В. С.</i>	61
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ КОМОРБИДНОСТЬ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИ КОРРИГИРОВАННОЙ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ <i>Хасан Г. М. А., Столярова В. В.</i>	62
АДИПОНЕКТИН КАК ВЕРОЯТНЫЙ МАРКЕР ПАТОЛОГИЧЕСКОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЖИРОВОЙ ТКАНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ <i>Ховаева Я. Б., Сыромятникова Т. Н., Ермачкова Л. В., Подьянова А. И.</i>	62
СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ КОЛИЧЕСТВОМ НАЗНАЧЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И ЧИСЛОМ НЕРАЦИОНАЛЬНЫХ НАЗНАЧЕНИЙ У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И МУЛЬТИМОРБИДНОСТЬЮ В РЕГИСТРЕ СНИР <i>Царегородцева В. В., Марцевич С. Ю., Михайлова И. В., Кутишенко Н. П., Лукина Ю. В., Загребельный А. В., Драккина О. М.</i> ..	62
РОЛЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В СКРИНИНГЕ РАКА ЖЕЛУДКА НА ПРИМЕРЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ <i>Шаверская Э. Ш., Короткова К. А., Вайтина Е. К., Каракулина Д. К.</i>	62
ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НА УДАЛЁННОМ ПРОМЫШЛЕННОМ ОБЪЕКТЕ: ОПЫТ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ <i>Шакиров М. М., Кашутина М. И., Анциферова А. А., Концевая А. В.</i>	63
НОВЫЕ ИНДЕКСЫ — СООТНОШЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И НЕКОТОРЫХ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ <i>Шамкина А. Р., Газиев А. Р.</i>	63
ПРЕГРАВИДАРНОЕ ОЖИРЕНИЕ И РИСК РАЗВИТИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ <i>Шапошникова Е. В., Менчик М. М., Жидков В. М., Набиева С. А.</i>	64
ВЛИЯНИЕ НАЗНАЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ, ИЗМЕНЯЮЩИХ ТЕЧЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА НА ПОКАЗАТЕЛИ ЛЕТАЛЬНОСТИ И ИНВАЛИДИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН <i>Шарафутдинова Г. М., Марапов Д. И., Искандаров И. Р.</i>	64
ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА С ПОМОЩЬЮ АКТИВНОЙ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ, У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В СОЧЕТАНИИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ <i>Шван Л. Ю., Токарев С. А., Ундерович Ю. В., Моряков С. Ю.</i>	64
РЕГИОНАЛЬНАЯ ДИНАМИКА И ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПО ПОВОДУ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ЕЕ СУБЪЕКТАХ В 2014-2023 ГОДАХ <i>Шепель Р. Н., Самородская И. В., Какорина Е. П., Драккина О. М.</i>	65
ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ДОГОСПИТАЛЬНОГО ТРОМБОЛИЗИСА, ПО ДАННЫМ АНАЛИЗА КАРТ ВЫЗОВОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ <i>Шокина С. В., Топоркова В. Р.</i>	65
МНОГОФАКТОРНАЯ ДИСКРИМИНАНТНАЯ МОДЕЛЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ПРИ АУТОЛОГИЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК <i>Шуракова В. А., Куликов А. Н., Полушин А. Ю., Залялов Ю. Р., Лопатина Е. И., Цынченко А. А.</i>	65
ОСОБЕННОСТИ ХАРАКТЕРИСТИК ПАЦИЕНТОВ С MINOCA ПО ДАННЫМ ОДНОЦЕНТРОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ <i>Юрина Е. А., Агеев А. А., Попова Л. В., Хлевчук Т. В., Кожневникова М. В., Юсупова А. О., Беленков Ю. Н.</i>	66

Алфавитный указатель авторов

А		<i>Верник Г. В.</i> 10
<i>Абдулганиева Д. И.</i> 27,43	<i>Веселова Ю. О.</i> 17	<i>Ветчинникова Т. А.</i> 55
<i>Азамуратов Ч. Р.</i> 42,43	<i>Виленская Т. Д.</i> 12	<i>Виноградова Т. В.</i> 51
<i>Агеев А. А.</i> 66	<i>Волкова А. Р.</i> 5,25	<i>Волова Л. Т.</i> 52
<i>Алексеева Н. С.</i> 3	<i>Воронина В. П.</i> 3,4,12,26	<i>Вуйцик П. А.</i> 13,61
<i>Алибекова А. Б.</i> 3,4,26	Г	
<i>Алиев И. О.</i> 3,4,26	<i>Габерман О. Е.</i> 13	<i>Газданова А. А.</i> 13
<i>Алиева Л. Х.</i> 4	<i>Газиев А. Р.</i> 63	<i>Газиев А. Р.</i> 63
<i>АльКатта Кайд А. К.</i> 57	<i>Галенко А. С.</i> 52	<i>Галиуллин И. М.</i> 40
<i>Аляева А. Т.</i> 4	<i>Гамбарян М. Г.</i> 14	<i>Гамбарян М. Г.</i> 14
<i>Андреева Д. Д.</i> 38	<i>Гасанова З. В.</i> 14	<i>Гашимова А. А.</i> 43
<i>Аношина А. М.</i> 3,4,26	<i>Гашимов Т. Т.</i> 40	<i>Гелис Л. Г.</i> 40
<i>Антошина А. Б.</i> 7	<i>Герасименко О. Н.</i> 9,14	<i>Герасименко О. Н.</i> 9,14
<i>Анциферова А. А.</i> 63	<i>Герилевич Л. А.</i> 39	<i>Герцен К. А.</i> 11,51
<i>Аркаева А. Д.</i> 61	<i>Гимадиев Р. Р.</i> 15,16	<i>Гинкина И. В.</i> 31
<i>Арсеньева Ю. А.</i> 5	<i>Глинкина И. В.</i> 31	<i>Глубокова С. Д.</i> 61
<i>Афанасьев Н. Е.</i> 5	<i>Глубокова С. Д.</i> 61	<i>Годков М. А.</i> 15
<i>Ахметшина Л. А.</i> 5	<i>Годков М. А.</i> 15	<i>Голованева Г. В.</i> 61
Б		<i>Голованева Г. В.</i> 61
<i>Бабаева А. Р.</i> 24,53	<i>Голово Т. В.</i> 48	<i>Гоманова Л. И.</i> 16
<i>Байдук Д. В.</i> 6	<i>Гоманова Л. И.</i> 16	<i>Гончарик Д. Б.</i> 6,7,49
<i>Байкина Н. Г.</i> 6	<i>Гончарик Д. Б.</i> 6,7,49	<i>Горбунов А. Ю.</i> 17
<i>Балакин А. А.</i> 22	<i>Горбунов А. Ю.</i> 17	<i>Горбунова А. М.</i> 9
<i>Баланова Ю. А.</i> 16	<i>Горбунова А. М.</i> 9	<i>Горбунова Л. А.</i> 38
<i>Барсукевич В. Ч.</i> 6,7,49	<i>Горбунова Л. А.</i> 38	<i>Гордиенко К. В.</i> 16
<i>Батурин В. А.</i> 5	<i>Гордиенко К. В.</i> 16	<i>Горный Б. Э.</i> 22
<i>Бахарев С. А.</i> 7	<i>Горный Б. Э.</i> 22	<i>Гостева Е. В.</i> 12
<i>Бахарева О. Н.</i> 7	<i>Гостева Е. В.</i> 12	<i>Гребенева Е. В.</i> 17
<i>Бежанишвили Т. Г.</i> 7	<i>Гребенева Е. В.</i> 17	<i>Гребенюк А. Н.</i> 40
<i>Бейманов А. Э.</i> 30	<i>Гребенюк А. Н.</i> 40	<i>Григоренко Е. А.</i> 29,32,44,58
<i>Беленков Ю. Н.</i> 66	<i>Григоренко Е. А.</i> 29,32,44,58	<i>Гриднев В. И.</i> 17
<i>Белкина Г. А.</i> 32	<i>Гриднев В. И.</i> 17	<i>Гринштейн Ю. И.</i> 17,34,36,52
<i>Беловоцев Н. В.</i> 28	<i>Гринштейн Ю. И.</i> 17,34,36,52	<i>Гришечкина И. А.</i> 31
<i>Белых В. И.</i> 8,9	<i>Гришечкина И. А.</i> 31	<i>Губарева И. В.</i> 13
<i>Беляева Е. Л.</i> 24	<i>Губарева И. В.</i> 13	<i>Губина Е. В.</i> 15
<i>Бережная М. А.</i> 15	<i>Губина Е. В.</i> 15	<i>Губич Т. С.</i> 20
<i>Берестенников А. В.</i> 30	<i>Губич Т. С.</i> 20	<i>Гудкова А. Я.</i> 7
<i>Бернс С. А.</i> 53	<i>Гудкова А. Я.</i> 7	<i>Гусейнова Ф. А.</i> 22
<i>Берсенева Е. А.</i> 49	Д	
<i>Бехтенов Д. А.</i> 9	<i>Давыдов С. И.</i> 24,53	<i>Давыдов С. И.</i> 24,53
<i>Бешимова Р. К.</i> 32	<i>Дворецкая В. В.</i> 25	<i>Дедов А. В.</i> 18
<i>Билалова Д. Р.</i> 40	<i>Дедов А. В.</i> 18	<i>Деяева Е. Ю.</i> 23
<i>Блинов Д. Е.</i> 15	<i>Деяева Е. Ю.</i> 23	<i>Демидов В. В.</i> 55
<i>Блинова Т. В.</i> 37	<i>Демидов В. В.</i> 55	<i>Демкина А. Е.</i> 18
<i>Борискова М. Е.</i> 5	<i>Демкина А. Е.</i> 18	<i>Денисевич Т. Л.</i> 57
<i>Бормотова Н. Д.</i> 46	<i>Денисевич Т. Л.</i> 57	<i>Дмитриева Н. А.</i> 3,4,26
<i>Бородин А. Н.</i> 9	<i>Дмитриева Н. А.</i> 3,4,26	<i>Добровольская Н. Ю.</i> 28
<i>Бощенко А. А.</i> 5	<i>Добровольская Н. Ю.</i> 28	<i>Добычи О. И.</i> 30
<i>Брежнева Е. Б.</i> 10	<i>Добычи О. И.</i> 30	<i>Долгов Н. В.</i> 18
<i>Брус Т. В.</i> 10	<i>Долгов Н. В.</i> 18	<i>Долгова Л. Н.</i> 18
<i>Будаева И. В.</i> 3,43,26	<i>Долгова Л. Н.</i> 18	<i>Дора С. В.</i> 5,25,31
<i>Буйлова Е. В.</i> 10	<i>Дора С. В.</i> 5,25,31	<i>Дорозжкова В. С.</i> 15,16
<i>Буквальная Н. В.</i> 10	<i>Дорозжкова В. С.</i> 15,16	<i>Драпкина О. М.</i> 3,4,9,12,16,26,29,62,65
<i>Букреева Е. Б.</i> 24	<i>Драпкина О. М.</i> 3,4,9,12,16,26,29,62,65	<i>Дроздова Л. Ю.</i> 16
<i>Бумажникова Е. А.</i> 23	<i>Дроздова Л. Ю.</i> 16	<i>Дружилов М. А.</i> 19,20
<i>Буракова А. А.</i> 30	<i>Дружилов М. А.</i> 19,20	<i>Дружилова О. Ю.</i> 19,20
<i>Бурт А. А.</i> 49	<i>Дружилова О. Ю.</i> 19,20	
<i>Бурцев Д. В.</i> 15		
<i>Быданова С. С.</i> 11,51		
В		
<i>Вайтина Е. К.</i> 62		
<i>Вартанова Л. И.</i> 16		
<i>Васильев А. Г.</i> 10		
<i>Васильев М. Ю.</i> 46		
<i>Васильева И. Н.</i> 11		
<i>Васильева Л. В.</i> 12		
<i>Везикова Н. Н.</i> 38,45		

Дубинская А. Д.	59	Калинина В. С.	30,61
Дубовик А. Ю.	20	Калинникова Л. А.	38
Дугушева В. А.	21,44	Каменщиков Н. О.	5
Е		Камышникова Л. А.	6
Евдокимов В. В.	59	Каракулина Д. К.	62
Евдокимов Д. С.	21,22	Карпова И. С.	57
Евдокимова Е. Д.	21,22	Карфик Д. В.	23
Евмененко А. А.	32	Каскабаева А. Ш.	30
Евпраксия А. М.	22	Качалов К. С.	15,16
Евстюхина А. К.	52	Качан Т. И.	32
Еганян Р. А.	22	Кацутина М. И.	63
Егорова И. С.	45	Каюмова Ш. У.	31
Елизарова И. О.	23	Кипень В. Н.	30
Елфимов Д. А.	23	Китаев В. Е.	39
Елфимова И. В.	23	Клестер Е. Б.	30
Ермачкова Л. В.	62	Клестер К. В.	30
Ермолов С. Ю.	24,39	Клюшников Н. И.	12
Ермолова Т. В.	24	Князева А. К.	47,50
Есина М. В.	49	Князева Т. А.	31
Ж		Ковалев А. В.	36
Жернаков С. В.	40	Коваль С. В.	57
Жидков В. М.	39,64	Ковш Е. В.	30
Жизневская Э. Э.	20	Кожанова И. Н.	40
З		Кожеевникова М. В.	66
Завалей Е. А.	6,7,49	Козлов Б. Н.	5
Загнет К. Д.	24	Козловская Н. А.	32
Заребельный А. В.	3,4,9,12,26,62	Кокорин В. А.	15,16
Заирханова Х. А.	21	Колесникова И. Ю.	31
Зайцева А. А.	24	Колоколова Е. В.	31
Заялов Ю. Р.	65	Колябина А. Б.	31
Зарипов Б. И.	59	Комарова Е. Б.	32
Захаров Ю. В.	24,53	Комиссарова Д. М.	46
Захарова О. Ю.	57	Кондратьев Г. В.	32
Зимица М. В.	25	Кононов С. К.	17
Зимица Ю. Д.	9,14	Конончук Н. Б.	32,33
Зиновьева А. С.	5	Конончук С. Н.	32,33
Золотарев А. А.	25	Концевая А. В.	16,63
Золотарев П. А.	3,4,26	Копыцкий А. В.	10
Зоркальцев М. А.	24	Коробейникова А. Н.	18,33
Зотова О. В.	30	Королева Т. С.	30
Зубарева А. А.	26,27	Короткова К. А.	62
И		Корицунова А. Л.	33,34
Ибрагимова Ю. М.	21	Косинова А. А.	34
Иванов К. М.	6	Косточкина Е. С.	35
Иванова Е. С.	16,27	Котляров С. Н.	35
Иванова Е. Ю.	27	Котова Ю. А.	21,44,54,55
Иванова Л. В.	27	Котовщицова Е. Ф.	10
Иванова Л. Н.	28	Кочергина А. М.	33
Иванова Э. В.	28	Кравцов И. М.	35
Ивлев О. Е.	16	Кравцова О. Н.	35
Ившина Д. Д.	28	Красивина И. Г.	18
Игнатенко О. В.	45	Крупенин Д. Э.	34
Ильина К. А.	30	Крюкова Е. А.	36
Ильченко Е. М.	39	Ксенева С. И.	25
Ипполитова Т. В.	59	Кудинова Д. В.	58
Исаева А. В.	33	Кузнецов Г. Э.	29
Исаков В. А.	12	Кузнецова Т. В.	40
Искандаров И. Р.	64	Куликов А. Н.	37
Иесудас А.	29	Куликов А. Н.	65
К		Купкенова Л. М.	43
Каграманова С. Р.	29	Куртова Е. Е.	16
Казаева Н. А.	20	Куташов Д. В.	44
Казакова М. И.	29	Кутергина Т. И.	48
Какорина Е. П.	65	Кутищенко Н. П.	3,4,9,26,29,62
Калайджян Е. П.	3,4,9,26,29	Кутищенко Н. М.	12
Калишников Т. П.	5	Куценко В. А.	16
Калинина А. М.	22	Кучеренко С. В.	10
Л			
Лапин С. В.	37		
Лалко И. В.	36		
Лебединец Д. Д.	44		

Левашов С. Ю.....	36,37	Назаров В. Д.....	37
Левашова О. А.....	36,37	Невмержицкий В. С.....	44
Левченко О. С.....	24	Некошнова Е. С.....	3,4,26
Легостаева К. В.....	37	Немеровец Д. А.....	58
Лемеш В. А.....	30	Никитина А. О.....	45
Леонова И. А.....	21,22,30	Николаева А. В.....	46
Лерман О. В.....	3,4,26	Нифонтов Е. М.....	60
Липунова А. С.....	38	Нобатова А. Г.....	43
Лискер А. В.....	5,25,31	Нуннаев Х. К.....	42
Ложкина М. В.....	59	Нуриева А. Р.....	56
Лозовая Т. А.....	25		
Лопатина Е. И.....	65	О	
Лукина Ю. В.....	3,4,12,26,62	Объедкова Н. Ю.....	28,45
Любавин А. В.....	35	Овасапян Э. Д.....	45
Люлю И. В.....	38	Одинцова Н. Ф.....	46
		Олифиренко И. С.....	59
М		Орлова Д. А.....	46,47
Мазинг А. В.....	37	Осадчук М. А.....	11
Майко О. Ю.....	38		
Макарова Е. В.....	38	П	
Макарова О. В.....	45,51	Парве С. Д.....	56
Макаровец К. О.....	49	Пахнова Л. Р.....	47
Макарчев А. И.....	15	Пахомов Н. А.....	47,50
Максимов Н. И.....	51	Пахомова А. Е.....	47
Малахова Ю. А.....	39	Пермякова З. А.....	23
Малев Э. Г.....	60	Петриков А. С.....	8,9
Малиновская Н. А.....	39	Петрова Т. Н.....	48
Малков А. Б.....	33	Петухова Г. А.....	48
Маль Г. С.....	28,45	Пешне Е. Н.....	15
Мальсагова Ф. Б.....	54	Пластинина С. С.....	38
Мальцева И. В.....	10	Платонова Н. А.....	59
Манасян С. Г.....	39	Плащинская Л. И.....	6,7,49
Мандреско Д. А.....	45	Плескачев К. В.....	52
Маратов Д. И.....	64	Погорелова М. А.....	31
Марихина Е. Р.....	52	Подьянова А. И.....	62
Марозов Н. А.....	30	Полонецкий О. Л.....	40
Мартынова Е. Н.....	53	Полушин А. Ю.....	65
Марцевич С. Ю.....	3,4,9,12,26,29,62	Попова Л. В.....	66
Маслова Н. Н.....	39	Попова Н. М.....	49
Махова А. А.....	15	Попова П. А.....	11
Мацкевич С. А.....	40	Постникова Е. И.....	3
Мачурашвили М. Л.....	27	Прекина В. И.....	49
Медведева Е. А.....	40	Преображенская Е. В.....	28
Менчик М. М.....	64	Прищепя Н. П.....	28
Милотина М. Ю.....	22	Пугачева В. О.....	44
Миминошвили В. Р.....	43	Пушникова С. В.....	23
Миминошвили К. Д.....	43	Пылева А. С.....	44
Миронов Ф. Н.....	22	Пыхтунова Е. А.....	25
Митрохина О. И.....	11		
Митушева Э. И.....	40	Р	
Митьковская Н. П.....	29,32,44,57,58	Рават К.....	29
Мифтахова С. Н.....	40	Радченко А. В.....	15
Михайлов Р. Р.....	38	Ральникова У. А.....	17
Михайлова И. В.....	62	Расоева Е. В.....	23
Молокова Е. А.....	41	Рассадникова В. В.....	44
Монгуш Т. С.....	34	Раупова М. Х.....	50
Морозова В. А.....	24,53	Ребров Б. А.....	47,50
Морозова Н. И.....	3	Резник Е. В.....	4
Моряков С. Ю.....	64	Резниченко К. А.....	50,51
Моховиков Г. И.....	38	Репкина Т. В.....	16
Мулерова Т. А.....	3	Ризванова Р. Т.....	11,51
Мурзина О. С.....	31	Родионова А. Ю.....	45,51
Мусин Н. М.....	41	Романова И. С.....	40
Мусонова А. К.....	37	Руммо О. О.....	44
Мухамметгулыева О. С.....	41,42,43	Румпель О. А.....	15
Мухин И. В.....	43	Русанова Т. С.....	27
Мясоутова Э. Р.....	43	Русских И. И.....	40
		Руф Р. Р.....	17,52
Н		Рыбакова А. В.....	49
Набиева С. А.....	39,64	Рыбин Е. В.....	52
Наговицин А. К.....	21,44	Рябов Н. А.....	52

С		Ф	
Савичева А. А.	53	Фахрутдинова А. Ш.	56
Савченко А. А.	49	Федосеева Е. В.	13,61
Саймуах М. С.	24,53	Феоктистова Н. В.	20
Сайфуллаева Г. А.	42,43	Фесенко М. А.	61
Самедов М. Г.	53	Фефелов М. Ю.	23
Самородская И. В.	65	Филатов А. М.	61
Санина Е. В.	32	Филоненко И. В.	17,52
Сахедова А. Д.	43	Фирсова Е. И.	36
Светлый Л. И.	54	Фролова Ю. Ю.	38
Святков И. С.	15,16		
Семикин И. Д.	54,58	Х	
Семикина Е. В.	54,58	Халимов Ю. Ш.	5,25,31
Сергеева О. С.	54,55	Хасан Г. М. А.	62
Сигитова О. Н.	55	Хачикян Т. Т.	60
Сидоренко Д. В.	37	Хлевчук Т. В.	66
Сидоренко Ю. В.	55	Ховаева Я. Б.	62
Сизова Ж. М.	47	Холина Е. А.	28
Синеглазова А. В.	56	Холкина А. А.	12
Смелкова К. А.	59		
Смирнов А. А.	56	Ц	
Смирнов М. Д.	5	Царева М. В.	12
Смирнова Е. С.	51	Царегородцева В. В.	62
Снежницкий В. А.	10	Цыниченко А. А.	65
Соболева И. В.	34		
Соболева Н. И.	56	Ч	
Соколова Т. А.	61	Чайковская М. В.	23
Соловей С. П.	57	Чак Т. А.	40
Соловьев О. В.	17	Часнойть А. Р.	6,7,49
Сомова М. Н.	57	Черных Т. М.	23,35
Сопыев Д. С.	42	Чичерина Е. Н.	26,27,29
Сопыев Э. Д.	42	Чуменко О. Г.	60
Соцкая Я. А.	17	Чупраков А. Е.	23
Стельмашок В. И.	30		
Степанянц А. А.	12	Ш	
Стешкина А. Ф.	41	Шабалин В.	17,52
Столов С. В.	45,51	Шабалина А. В.	23
Столярова В. В.	46,47,57,62	Шаверская Э. Ш.	62
Стуклов Н. И.	15	Шакиров М. М.	63
Субботина Т. Н.	34	Шалева А. А.	34
Сувханов М. К.	43	Шальнова С. А.	16
Суджаева О. А.	57	Шамкина А. Р.	63
Сукало Т. И.	20	Шамсутдинова Н. Г.	43
Супоненко З. С.	58	Шапошникова Е. В.	39,64
Суркова Е. А.	37	Шарапова Е. А.	5
Суркова Е. В.	31	Шарафутдинова Г. М.	64
Суслова Е. Ю.	12	Шван Л. Ю.	64
Суховольский В. Г.	36	Швец З. В.	31
Сыромятникова Т. Н.	62	Шевченко А. И.	34
Сычик Е. В.	15	Шепель Р. Н.	65
		Ших Е. В.	47
Т		Шмидтке Д. А.	61
Тавлуева Е. В.	53	Шнайдер В. О.	44
Танделов Б. М.	59	Шокина С. В.	65
Тарасик Е. С.	20	Шуракова В. А.	65
Тарасов А. А.	54,58	Шустров И. Д.	19,20
Татаркова Ю. В.	48		
Тенчурина Л. Р.	29	Щ	
Терентьева Е. В.	59	Щеголев О. Б.	15,16
Терещенко О. И.	59	Щепина Д. К.	49
Тимофеев Е. В.	32,33,34,50,51,59,60		
Тимошенко Р. С.	5	Ю	
Токарев С. А.	64	Юдина О. А.	29
Толмачева А. А.	9,14	Южанина П. П.	11
Топоркова В. Р.	65	Юмукян А. В.	15,16
Торопчин В. И.	60	Юрина Е. А.	66
Третьяк Е. С.	58	Юрова О. В.	59
Трифонов О. Ю.	25	Юсупова А. О.	66
Трубникова П. И.	31	Юшкевич М. Д.	57
Трусов И. С.	60		
Тюляндина А. А.	49	Я	
Тяжельников А. А.	15,16	Яковлев М. Ю.	31
		Якубова Л. В.	10
У		Яшина Л. А.	31
Удут В. В.	25		
Ундерович Ю. В.	64		
Ус М. А.	35		
Устьянцева Н. П.	61		
Учаева О. Н.	15		

