



РОССИЙСКИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Russian Journal of Cardiology

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

РОССИЙСКОЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО



VIII Международный конгресс, посвященный А.Ф. Самойлову

ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЯ. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

3-5 апреля 2025 г., г. Казань



samoilov-kzn.ru

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

Дополнительный выпуск (13S) | 2025

ультразвуковом исследовании (УЗИ) в группах беременных с различными вариантами кодирования гена *SIRT1*. Задачи исследования: клинически исследовать пациенток с определением антропометрических характеристик, провести лабораторный анализ периферической крови; проанализировать результаты УЗИ и выявить изменения биометрии плода и состояния маточно-плацентарного кровотока; определить особенности кодирования гена *SIRT1* (rs7069102).

Материалы и методы. Проведено клиническое обсервационное исследование 34 беременных, разделенных в соответствии с полиморфизмом гена *SIRT1* на три группы: гомозиготы (G/G) по мажорному аллелю (n=16), по минорному (C/C) аллелю (n=3), гетерозиготы (G/C) (n=15). Всем женщинам проводилась диагностика в следующем объеме: антропометрия, биохимический анализ крови, ультразвуковая диагностика с данными доплеро- и фетометрии. Генотипирование осуществлялось методом Real-Time ПЦР. Статистический анализ данных проводился с использованием программы StatTech 4.8.0 (ООО "Статтех", Россия).

Результаты. Распределение женщин с гипертензивной патологией в группе гомозигот G/G выглядело следующим образом: 37,5% приходилось на беременных с гестационной артериальной гипертензией (ГАГ), 62,5% — условно здоровых; в группе гетерозигот: 20% беременных с преэклампсией (ПЭ) и 26,7% с ГАГ; гомозиготы по аллелю С не имели значимого распределения в связи с малой выборочной совокупностью (66,7% — условно здоровые, 33,3% — пациентки с ПЭ). Взаимосвязь метаболических расстройств с кардиоваскулярными заболеваниями общеизвестна, в нашем исследовании прослеживалась тенденция к повышению индекса массы тела (ИМТ) у беременных с гомозиготным вариантом наследования гена *SIRT1* (C/C) и гетерозигот (G/C) $32,7 \pm 2,79$ кг/м² и $28,58 \pm 5,68$ кг/м², соответственно, уровень среднесуточного систолического артериального давления в данных группах был равен $122,67 \pm 14,86$ мм рт.ст. и $136,67 \pm 37,86$ мм рт.ст., соответственно. Оценка параметров биометрии плода и доплерографии не выявила статистически значимых результатов, однако отмечалось увеличение пульсационного индекса (PI) маточных артерий в группах беременных с генотипом (C/C) и (G/C) в сравнении с PI у женщин гомозиготных по аллелю G. Скорость кровотока в средней мозговой артерии (СМА) плода у беременных из группы C/C кодирования гена *SIRT1* была выше на 13,5% и 18,8% аналогичного показателя в группах гетерозигот и гомозигот G/G, соответственно. Наименьшая средняя толщина плаценты из исследуемых групп была у носителей генотипа C/C — 3,6 мм; чаще в этой группе беременных регистрировалась III степень зрелости плаценты. Новорожденные от матерей с C/C наследованием варианта гена *SIRT1* имели больший вес при рождении (3125–3815 гр.) против детей, родившихся от женщин с генотипами G/C и G/G.

Заключение. Таким образом, носительство гена *SIRT1* не выявило достоверной корреляционной взаимосвязи с наличием гипертензивных расстройств, однако присутствовали тенденции в изменении ряда показателей (ИМТ, уровня артериального давления, PI маточных артерий и СМА плода, массы новорожденного) в зависимости от варианта полиморфизма гена *SIRT1*.

056 ОЦЕНКА ПЛОТНОСТИ ФЛОТИРУЮЩЕГО И ОККЛЮЗИВНОГО ТРОМБА УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ЭЛАСТОГРАФИЕЙ СДВИГОВОЙ ВОЛНОЙ ПРИ ТРОМБОЗЕ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Капустина Е. П., Каюмова Д. Ф.

Медико-санитарная часть ФГАОУ ВО К(П)ФУ, Казань, Россия
kap-katya85@yandex.ru

Цель. Количественно оценить плотность венозного тромба ультразвуковой эластографией сдвиговой волной при фло-

тирующем и окклюзивном тромбозе глубоких вен нижних конечностей.

Материал и методы. Проанализированы данные 48 пациентов, мужчин n=28/58,3% и женщин n=20/41,7% в возрасте $62,4 \pm 6,2$ лет, госпитализированных в медико-санитарную часть Казанского федерального университета с диагнозом тромбоз глубоких вен нижних конечностей. Всем пациентам в первый день госпитализации было проведено ультразвуковое дуплексное сканирование вен нижних конечностей. Количественную оценку плотности венозного тромба проводили после активации опции двумерной эластографии сдвиговой волной на ультразвуковом аппарате Aixplorer (Supersonic Imagine, Франция) линейным датчиком (2–10 МГц). Контрольный объем устанавливали на проксимальную часть тромба общей бедренной вены. Измерение плотности флотирующего тромба осуществляли при задержке дыхания.

Результаты. По клинико-anamnestическим данным у всех пациентов тромбоз глубоких вен нижних конечностей был в острой стадии (не более 2-х недель от момента появления симптомов до обращения за медицинской помощью). По результатам ультразвукового дуплексного сканирования проксимальный уровень тромбоза был установлен в общей бедренной вене. Флотация верхнего уровня тромба была выявлена у 32 (66,7%) пациентов, у остальных 16 (33,3%) — тромб был окклюзивным. Открытая тромбэктомия флотирующего тромба была проведена 15 (46,8%) пациентам. Медианы среднего, минимального и максимального значения модуля Юнга флотирующего тромба бедренной вены соответствовали 9,9; 2,6; 15,5 кПа; окклюзивного — 9,7; 2,9; 14,3 кПа соответственно. Диапазоны значений модуля Юнга флотирующего и окклюзивного тромба статистически значимо не отличались.

Заключение. По результатам эластографии сдвиговой волной количественная оценка плотности окклюзивных и флотирующих тромбов бедренной вены не выявила достоверных различий, что свидетельствует о некорректности ориентации на данный показатель при выборе тактики лечения данной группы пациентов.

057 ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА ТОЛЩИНУ ЭПИКАРДИАЛЬНОГО ЖИРА И ЕГО СВЯЗЬ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Мамажонова З. Ш., Эамбердиева Д. А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан
zebomamajonova92@mail.ru

Цель. Оценить толщину эпикардиального жира (ТЭЖ) с использованием эхокардиографии у пациентов с ожирением и ишемической болезнью сердца (ИБС) и проанализировать связь этого показателя с основными лабораторными и клиническими данными.

Материалы и методы. В исследование включены 80 пациентов, из которых 44 имеют ожирение и ИБС, а 36 — без этих заболеваний. Средний возраст пациентов в группе ожирения и ИБС составил 64 ± 8 лет, в группе контроля — 60 ± 13 лет. Все пациенты прошли комплексное обследование, включающее клиническое и лабораторное исследование (в том числе уровень инсулина в плазме), а также эхокардиографию с использованием аппарата Philips.

Результаты. Согласно данным эхокардиографии, ТЭЖ была значительно выше в группе с ожирением и ИБС и составила $5,12 \pm 1,9$ мм, в то время как в контрольной группе — $3,22 \pm 1,3$ мм ($p < 0,001$). Установлены сильные корреляции между ТЭЖ и такими показателями, как индекс массы тела, уровень холестерина, артериальное давление, уровень глюкозы в крови, а также с показателями ультразвукового исследования печени и поджелудочной железы. В группе с ожирением и ИБС увеличение ТЭЖ ассоциировалось с повышением риска гипертензии, диабета 2 типа и прогрессированием ишемической болезни сердца.

Заключение. Оценка ТЭЖ с использованием эхокардиографии представляет собой перспективный метод для диагностики и мониторинга пациентов с ожирением и ишемической болезнью сердца, а также может служить дополнительным маркером риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

058 АНАЛИЗ ПРИЧИН ОШИБОК В ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ СТЕНОЗОВ СОННЫХ АРТЕРИЙ МЕТОДОМ ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ

Носенко Н. С., Алемасова Д. С.

ФГБУ АПО "Федеральный научно-клинический центр ФМБА России", Москва, Россия
Nataly1679@gmail.com

Цель. Сопоставить данные дуплексного сканирования (ДС) брахиоцефальных артерий, выполненного в ФНКЦ ФМБА России, и других инструментальных методов диагностики в точности определения процента стеноза сонных артерий, а также провести анализа причин расхождения полученных данных

Материалы и методы. Исследование основано на ретроспективном анализе данных историй болезни пациентов, госпитализированных в отделение сосудистой хирургии ФГБУ ФНКЦ ФМБА России в период с 01.05.2023 по 20.05.2024. Обязательными критериями включения в анализ являлись наличие основного заболевания по МКБ-10 группы I65 и выполнение хотя бы одного из видов исследований в условиях ФНКЦ ФМБА России (ДС, компьютерно-томографическая ангиография (КТА), чрескатетерная рентгеноконтрастная ангиография). В сравнительный анализ были включены данные по разнице, полученной при оценке процента стеноза устьев внутренних сонных артерий двумя из трех методик (при наличии).

Результаты. Проведенное исследование показало, что нет полного совпадения между данными АГ, КТА и ДС. Анализ причин расхождений в оценке степени стеноза устьев внутренних сонных артерий по результатам ДС и КТА позволил выделить 3 основные группы: "Человеческий фактор" (операторзависимость) — 30,4%, анатомический фактор — 23,2%, различия описаний — 46,4%.

Заключение. При обследовании пациентов необходимо строго придерживаться алгоритма диагностики стенозов сонных артерий, начинающегося с ДС экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, как наиболее доступного и высокоинформативного метода. КТА данного сосудистого бассейна необходима при отборе пациентов для хирургического лечения, т.к. необходимо помнить о потенциальном риске развития контрастной нефропатии и радиационного воздействия. Качественно выполненное ультразвуковое исследование позволяет уменьшить количество противоречий между этими двумя методами диагностики, а значит уменьшить необходимость в проведении ангиографии.

059 ПОКАЗАТЕЛИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ДИСПЕРСИИ И ПРОДОЛЬНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА — ВОЗМОЖНЫЕ МАРКЕРЫ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА

Павочкина Е. С., Берестень Н. Ф., Ткаченко С. Б., Гаджиева Л. Р.

ГБУ "Центральная клиническая больница гражданской авиации" ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ. Москва, Россия
abramova_elenas@mail.ru

Цель. Изучить изменения показателей механической дисперсии, глобальной и сегментарной продольной деформации левого желудочка у пациентов с желудочковыми нарушениями ритма при стресс-ЭхоКГ.

Материалы и методы. В исследование включено 104 пациента (трудоспособные мужчины, средний возраст 59±7 лет) с желудочковыми нарушениями ритма. Всем пациентам

проводилась МСКТ- и селективная коронароангиография, по данным которых, пациенты с наличием стенозирования любой коронарной артерии более 50% (или с наличием стенозирования левой коронарной артерии более 30%) были исключены из обследования. В зависимости от наличия или отсутствия желудочковой экстрасистолии (ЖЭ), неустойчивой желудочковой тахикардии (НЖТ), по данным суточного мониторинга ЭКГ (анализировался последний год), пациенты были разделены на группы согласно градации ЖЭ по B. Lown и M. Wolf: "Нет ЖЭ" (0 класс градации по B. Lown, n=45), "Есть ЖЭ" (1-46 класс градации по Lown, n=33), "Есть НЖТ" (5 класс градации по B. Lown, n=26). Всем пациентам проводилась стресс-ЭХОКГ с оценкой показателей спектрекинг эхокардиографии (механической дисперсии, глобальной и сегментарной продольной деформации левого желудочка).

Результаты. Во время обследования в покое и на высоте нагрузки у пациентов 3-х групп не было выявлено желудочковых нарушений ритма, также не было получено данных за нарушения глобальной и регионарной сократимости левого желудочка. В покое, по результатам однофакторного анализа, группы "Нет ЖЭ" и "Есть НЖТ" различались по показателям глобальной продольной деформации левого желудочка (ЛЖ) и деформации ЛЖ в апикально-перегородочном сегменте, которые были в пределах нормы. В этих группах медианы [интерквартильный размах] глобальной продольной деформации и деформации ЛЖ в апикально-перегородочном сегменте составили (-18,5 [-20; -16,6] и -16,95 [-18,5; -16]%, $p<0,04$, соответственно) и (-23 [-26; -21] и -20,5 [-23; -18]%, $p<0,02$, соответственно). На высоте физической нагрузки в указанных группах показатели глобальной продольной деформации отличались, но не имели значимых отличий (-17,2 [-19,5; -15,9] и -17,5 [-19,5; -16,4]%, соответственно). При физической нагрузке в апикально-перегородочном сегменте ЛЖ отмечалось увеличение продольной деформации, но значимых отличий значений также не было (-26 [-31; -21] и -27 [-32; -19]%, соответственно). В группах "Нет ЖЭ" и "Есть НЖТ" параметры механической дисперсии, как показателя неоднородности сегментов миокарда ЛЖ при сокращении, превышали норму, но статистически не отличались ни в покое, ни при нагрузке. В покое медиана механической дисперсии в группах составила 56 [45,4; 63,8] мс и 57,2 [39,1; 70,6] мс, и при нагрузке — 57,1 [47,1; 67] мс и 58,9 [47,1; 74,4] мс, соответственно. Пациенты в группе "Есть ЖЭ" не имели отличий по исследуемым показателям с пациентами других групп в покое и при нагрузке.

Заключение. Полученные результаты указывают на перспективность оценки изменений параметров глобальной продольной деформации ЛЖ в зависимости от наличия или отсутствия желудочковых нарушений ритма у пациентов при стресс-ЭхоКГ. Изменения показателей механической дисперсии в покое и при физической нагрузке требуют дальнейшего изучения.

060 УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ СТЕНОЗОВ ВНУТРЕННИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Сафиуллини Л. Р., Семёнова К. В.

Медико-санитарная часть ФГАОУ ВО К(П)ФУ, Казань, Россия
Isaf66@mail.ru, 7ksen@mail.ru

Цель. Оценить особенности гемодинамики в сонных артериях у пациентов с хронической сердечной недостаточностью с высокими стенозами внутренних сонных артерий.

Материал и методы. Проведен анализ историй болезни пациентов, госпитализированных в хирургическое отделение №1 Медико-санитарной части ФГАОУ ВО "Казанский (Приволжский) федеральный университет" в 2024 г. с атеро-

Кузьмин В. С.	40
Кулева А. Ю.	9
Купцова А. М.	42,44,45
Курганова Ю. Н.	14
Куркова А. Е.	15

Л

Лавров И. А.	47
Ларина Ю. В.	38
Леонтьева И. В.	3
Лепихова Л. П.	20
Литвин Ф. Б.	14
Литвин Ф. Б.	15
Лопатина Е. В.	45

М

Макарова И. И.	27
Максимов С. А.	17
Максимова М. С.	15
Мамажонов З. Ш.	29
Мангушева М. М.	13
Масанкина А. И.	46
Маянская С. Д.	46
Мелашенко Т. В.	26
Мельникова О. П.	24
Меньков С. А.	14
Меньшикова А. Н.	4
Миклашевич И. М.	3
Милицкова А. Д.	47
Мингазова Ю. Г.	16
Мингулова З. М.	47,48
Миндубаев А. М.	37
Миннахметова Л. Т.	16,49
Миннегулова Л. М.	58
Мисбахов А. А.	16,48,49
Мисбахова А. А.	48,49
Мифтахов Т. Ф.	41
Михайловичева А. И.	17
Мишкина А. И.	3
Москалёв А. Г.	7
Москаленко В. А.	44
Мохаммед Д. А.	13
Муромкина А. В.	17
Муромцева Г. А.	17
Мухаметзянов Э. М.	41
Мухаметова Р. Р.	49
Мякушин С. С.	11

Н

Науменко Е. И.	59
Нестерова С. А.	9
Нигматуллина Р. Р.	32,50
Николаев Т. И.	43,51
Никулина М. И.	51
Новиков М. Ю.	52
Ноздрин Ф. В.	45
Носенко Н. С.	20,30
Носович Д. В.	4

О

Овчинников Е. Н.	52
Олесин А. И.	3
Онучина И. А.	53
Осипов Г. В.	44
Осипова Н. В.	15
Охотин Д. В.	36,37

П

Павленко С. И.	53
Павлов А. Ф.	39
Павочкина Е. С.	30
Панькина К. Ю.	28

Пасатеевская Н. А.	45
Пасынкова О. О.	18
Петров А. А.	12
Петров С. И.	7
Петрова С. А.	7
Платошкина Е. Е.	54
Плахина А. А.	27
Полякова Е. Б.	19
Попов С. В.	3,6
Попова М.	10
Потапов А. П.	58
Прекина В. И.	19
Пресова В. В.	3
Прохоров Д. Ю.	9
Пужалов И. А.	4
Пузакова Д. В.	10
Путилин Л. В.	9
Пшеничная Е. В.	20
Пятин В. Ф.	39

Р

Равилов Р. Х.	39
Рагинов И. С.	34
Рагузина Д. М.	19
Разин В. А.	13,14,25
Рахимов М. И.	48
Рахматуллов Р. Ф.	40
Рокаев Р. О.	31
Ронзина И. А.	11
Рощевская И. М.	41,42
Рубина С. С.	27
Рыжов А. В.	11
Ряднова Е. О.	20

С

Сабилов Т. В.	43
Садыков А. М.	45,54
Садыков Н. Ф.	38
Садыкова Д. А.	54,55
Садыкова Д. И.	50
Сазонова С. И.	3
Салихзянова А. Ф.	57
Салихов Н. Р.	14
Самолькина О. Г.	19
Сафин Р. С.	37
Сафиуллина Л. Р.	30
Свих Э. Э.	23,24
Семенов Е. Д.	11
Семёнова К. В.	30,31
Семилетова В. А.	55
Середа Э. В.	7
Сидорова Ю. Ю.	13
Силантьева Т. А.	52
Силиванова И. Х.	4
Сипягина М. К.	20
Ситдилов Ф. Г.	51,56,57
Ситдикова А. А.	32,41,56,57
Ситдикова Г. Ф.	33
Смирнов Л. А.	44
Смирнова А. Ю.	21,25
Смирнова И. В.	35
Сморгон А. В.	3
Соловьева О. Э.	31
Солонский Д. С.	46
Сорокина Д. И.	33
Сотников А. В.	4
Стогов М. В.	52
Стручков П. В.	17
Суздалева И. А.	21,22
Сунгатуллина М. И.	22
Сурина Т. А.	5