



CARDIO TYUMEN

2024

XIV МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС  
«КАРДИОЛОГИЯ  
НА ПЕРЕКРЕСТКЕ НАУК»

СБОРНИК  
ТЕЗИСОВ



ФИЛИАЛ ТОМСКОГО НИИЦ  
ТЮМЕНСКИЙ  
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ  
НАУЧНЫЙ ЦЕНТР



РОССИЙСКАЯ  
АКАДЕМИЯ НАУК



РОССИЙСКОЕ  
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ  
ОБЩЕСТВО



ТОМСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР  
РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК



РОССИЙСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ  
МЕЖДУНАРОДНОГО ОБЩЕСТВА  
ПО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОМУ  
УЛЬТРАЗВУКУ



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ  
И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

23-24 мая 2024 | г. Тюмень, Россия

Министерство науки и высшего образования РФ  
Российская академия наук  
Российское кардиологическое общество  
Томский национальный исследовательский медицинский центр  
Тюменский кардиологический научный центр – филиал Томского НИМЦ  
Российское отделение Международного общества  
по сердечно-сосудистому ультразвуку  
Департамент образования и науки Тюменской области  
Департамент здравоохранения Тюменской области  
Центр восстановительного лечения и реабилитации Санаторий Сибирь

# СБОРНИК ТЕЗИСОВ

## XIV МЕЖДУНАРОДНОГО КОНГРЕССА «КАРДИОЛОГИЯ НА ПЕРЕКРЕСТКЕ НАУК»

совместно с

XVIII Международным симпозиумом по  
эхокардиографии и сосудистому ультразвуку  
XXX Ежегодной научно-практической конференцией  
«Актуальные вопросы кардиологии»

Тюмень  
2024

# АРТЕРИАЛЬНЫЕ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЖЕНЩИН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДИСГОРМОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ

Халмухамедов Б.Т., Муллағалиева Ф.Г

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

## ARTERIAL HYPERTENSION IN WOMEN DEPENDING ON DISGORMONAL DISTUBANCES

**Khalmukhamedov B.T., Mullagaliyeva F.G.**

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

**Summary:** A shift in the hormonal background in patients with COP, especially estrogen deficiency, is the leading factor in the development of the metabolic syndrome.

### 2. Early detection and timely treatment

Женщины в климактерическом периоде, как правило, страдают артериальной гипертензией (АГ). АГ - ведущий фактор риска развития инфаркта миокарда, мозгового инсульта и застойной сердечной недостаточности. Патогенез данной АГ сложен (гиперволемиа, повышенная реабсорбция Na, повышение сердечного выброса, активация симпатической нервной системы, спазм периферических сосудов, повышение общего периферического сопротивления) и диктует необходимость его учета в терапии.

**Цель исследования.** Изучение особенностей АГ у женщин в зависимости от фазы климактерического периода и степени дисгормональных нарушений.

**Материал и методы.** Нами обследованы две группы женщин с климактерическим синдромом (КС) - 68 больных. 1 группа - 32 женщины в периоде пременопаузы, 2 группа - 36 женщин в периоде постменопаузы. Возраст 1-й группы составлял  $48 \pm 2,4$ , 2-й группы -  $52,9 \pm 2,7$  лет. КС был верифицирован на основании характерных клинических синдромов. В 1-й группе АД колебалось от 140/90 до 154/100 мм рт. ст., подъемы АД были кратковременными, быстро купировались покоем, полноценным сном, транквилизаторами или монотерапией гипотензивным препаратом. Во 2-й группе АД колебалось от 150/95 до 170/105 мм рт. ст., было стабиль-

но высоким, для его коррекции требовалось применение нескольких гипотензивных препаратов, сопровождалось гипертрофией миокарда и дилатацией левого желудочка по данным ЭКГ и ЭХОКГ.

**Результаты.** Изучение гормонального профиля свидетельствует о снижении уровня эстрадиола и прогестерона, т.е. о нарастании эстрогенной недостаточности, которая является ведущим фактором в развитии АГ. Отмечено, что нарастание эстрогенного дефицита сопровождается учащением частоты АГ, ГЛЖ и увеличением КДО и КСО, особенно в период постменопаузы. Больным КС свойственны проявления метаболического синдрома, так у 45% женщин 1-й группы и у 60% 2-й группы выявлено андреноидное, (висцеральное) ожирение, отмечено нарушение толерантности к глюкозе.

Таким образом, больные в постменопаузе относятся к группе высокого риска, так как им свойственно сочетание АГ и метаболических расстройств, усугубляющих друг друга и резко повышающих риск развития ожирения, сахарного диабета, ИБС.

**Выводы.** 1. Сдвиг в гормональном фоне у больных КС, особенно дефицит эстрогенов, является ведущим фактором в развитии метаболического синдрома.

2. Раннее выявление и своевременное лечение метаболического синдрома у жен-

щин КС способствует значительному уменьшению сердечно-сосудистых осложнений, прежде всего, инфаркта миокарда и инсульта.

#### Литература

1. Шальнова С.А., Деев А.Д. - Ишемическая болезнь сердца в России: Распространенность и лечение (по данным клинико-эпидемиологических исследова-

ний) - Терапевтический архив, стр. 7-12, 2011.

2. Buist A.S., McBurnie M.A., Vollmer W.M. et al. International variation in the prevalence of COPD (the BOLD Study): a population-based prevalence study. *Lancet* 2007; 370: 741-750.

3. Crisafulli E., Costi S., Luppi F. et al. Role of comorbidities in a cohort of patients with COPD undergoing pulmonary rehabilitation. *Thorax*. 2008; 63: 487-492.

Толстокурова Ю.А., Никулина С.Ю., Чернова А.А. АССОЦИАТИВНАЯ РОЛЬ ОДНОНУКЛЕОТИДНОГО ПОЛИМОРФИЗМА rs692243 ГЕНА PRKAG3 НА РАЗВИТИЕ СИНДРОМА WPW.....	213	Халмухамедов Б.Т., Муллағалиева Ф.Г АРТЕРИАЛЬНЫЕ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЖЕНЩИН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДИСГОРМОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ.....	229
Торопчин В.И., Чуменко О.Г. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА И БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИЕЙ МИОКАРДА.....	216	Шаповалова А.Б., Титова Д.О. ОЦЕНКА КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКОГО РИСКА У МУЖЧИН МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА, ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПО НЕОТЛОЖНЫМ ПОКАЗАНИЯМ.....	231
Тукиш О.В., Гарганеева А.А., Кондратьев М.Ю., Кужелева Е.А., Витт К.Н. КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА.....	219	Шаповалова А.Б., Панина Е.С. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ВЫСОКИМ КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИМ РИСКОМ ПРИ ПЕРЕВОДЕ НА ИНСУЛИНОТЕРАПИЮ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА.....	234
Усмонова Н.А., Абдуллаев Т.А., Салимова Н.Р. ДИНАМИКА ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ОПТИМАЛЬНОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ.....	222	Шмидт Е.А., Ложкина О.А. ОГРАНИЧЕНИЯ ИНДЕКСА PESI В ОПРЕДЕЛЕНИИ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ: ДАННЫЕ РОССИЙСКОГО РЕГИСТРА СИРЕНА.....	237
Халмухамедов Б.Т., Нуриллаева Н.М. ЗНАЧИМОСТЬ УЧЕБНОЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МОТИВАЦИИ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ БУДУЩИХ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ.....	225		