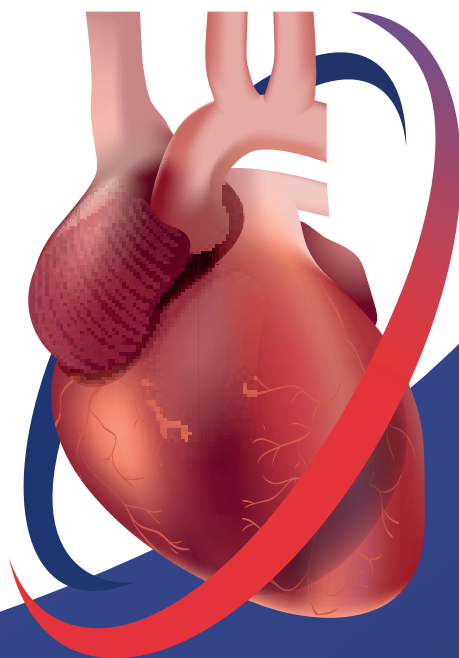


ISSN 1810-0694 (Print)
ISSN 2410-9959 (Online)



Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН
**СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Том 25, № 6 | 2024
Приложение



XXX Всероссийский съезд
сердечно-сосудистых хирургов



XI Конференция с международным участием
Креативная кардиология
& кардиохирургия

Москва
24–27 ноября 2024 г.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН

Рецензируемый научно-практический журнал

Основан в 2000 г.

Том 25 № 6

ноябрь 2024

Приложение

=====
=====
=====
Тезисы докладов и сообщений

Тридцатый Всероссийский съезд сердечно-сосудистых хирургов

Москва

24–27 ноября 2024 года

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАУК

АССОЦИАЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ХИРУРГОВ РОССИИ

**ФГБУ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ
им. А.Н. БАКУЛЕВА» МИНЗДРАВА РОССИИ**

#87

ВЛИЯНИЕ УМЕРЕННЫХ И МАЛЫХ СТЕНОЗОВ КАРОТИДНЫХ АРТЕРИЙ НА РЕЗУЛЬТАТЫ КОГНИТИВНОГО ТРЕНИНГА И НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Кулрянова Д. С., Тарасова И. В., Хухарева И. Н., Соснина А. С., Сырова И. Д., Трубикина О. А., Барбараш О. Л.

ФГБНУ НИИ КПССЗ СО РАМН (Кемерово, Россия)

Влияние атеросклеротического поражения каротидных артерий (КА) на успешность процедур, направленных на восстановление когнитивных функций у пациентов с сердечно-сосудистой патологией, изучено недостаточно.

Цель. Целью данной работы является оценка эффектов когнитивной реабилитации после коронарного шунтирования (КШ) с помощью нейрофизиологических показателей у пациентов в зависимости от наличия стеноза КА.

Методы. В когортном проспективном исследовании приняли участие 85 пациентов (из них 16 женщин), в возрасте от 45 до 75 лет, поступившие на плановое КШ. Всем пациентам проведено стандартное клинико-инструментальное, неврологическое, расширенное нейропсихологическое и нейрофизиологическое обследование.

Результаты. После проведения многозадачного тренинга у пациентов со стенозами КА были выше показатели мощности биопотенциалов высокочастотных бета ритмов (13-30 Гц), тогда как спектральная мощность альфа1 ритма (8-10 Гц) у этой группы была ниже по сравнению с пациентами без стенозов. В случае успешной когнитивной реабилитации (при отсутствии ПОКД) на 11-12-е сутки после КШ по сравнению с группой с ПОКД пациенты без стенозов имели более высокие показатели суммарной мощности биопотенциалов альфа 1 ритма и более низкие - бета-ритмов, чем пациенты со стенозами КА.

Выводы. Отсутствие стеноза в каротидной бассейне в случае успешного прохождения многозадачного тренинга способствовало оптимизации мозговой активности с увеличением мощности биопотенциалов альфа-ритма. Тогда как пациенты с наличием стенозов КА как в случае успеха многозадачного тренинга в раннем послеоперационном периоде КШ, так и при его отсутствии, характеризовались увеличением высокочастотной мозговой активности. Данное исследование может являться обоснованием для разработки особых программ когнитивной реабилитации у пациентов с атеросклеротическим поражением каротидного бассейна.

#227

PERSONALIZED APPROACHES TO CARDIOVASCULAR REHABILITATION IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE AND CARDIOMETABOLIC SYNDROME

Makhkamova M. M.

Tashkent medical academy (Ташкент, Узбекистан)

Coronary heart disease (CHD) and cardiometabolic syndrome are leading causes of disability and mortality worldwide. These conditions are characterized by high comorbidity, necessitating a comprehensive approach to treatment and rehabilitation. Cardiovascular rehabilitation plays a crucial role in the recovery of patients by improving cardiovascular health, preventing recurrences, and enhancing quality of life. In recent years, there has been increasing focus on personalized approaches that consider the individual characteristics of each patient, thereby improving the effectiveness of rehabilitation programs.

Цель. To evaluate the effectiveness of personalized approaches to cardiovascular rehabilitation in patients with coronary heart disease and cardiometabolic syndrome, and to identify key factors influencing the success of rehabilitation in this patient group.

Методы. The research conducted at the Cardiology unit of Multidisciplinary clinic of the Tashkent medical academy and included 64 patients. The study employed comprehensive evaluation methods, including: Clinical observation and medical history collection of patients with CHD and cardiometabolic syndrome; Assessment of cardiometabolic status, including parameters of glycemic control, lipid profile, and blood pressure; Development of individualized rehabilitation programs based on physiological and metabolic indicators, as well as the psychological state of patients; Regular monitoring. Comparative analysis of rehabilitation outcomes between groups receiving standard treatment and those following personalized programs.

Результаты. We divided patients into two groups. The first group included 33 patients who follow personalized rehabilitation. Other 31 patients took the standard treatment. 18 (54.5%) patients (54.5%) undergoing cardiovascular rehabilitation with personalized programs demonstrated significant improvements in cardiovascular parameters (lipid profile, coagulogram, glycemic control and blood pressure). 8 (24.2%) showed patients better recovery of physical activity, and 26 (78.8%) patients indicated higher quality of life compared to the group receiving standard programs. Personalized approaches may also contribute to reducing the frequency of recurrences and hospitalizations, highlighting the necessity of integrating such methods into routine clinical practice.

Выводы. Personalized approaches to cardiovascular rehabilitation in patients with coronary heart disease and cardiometabolic syndrome have shown promising potential in enhancing the effectiveness of treatment. By tailoring rehabilitation programs to the individual needs and characteristics of each patient, significant improvements in cardiovascular health, physical activity, and overall quality of life can be achieved. The integration of personalized rehabilitation strategies should be prioritized to optimize patient outcomes and promote long-term cardiovascular health.

#229

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОДХОДА К ОБУЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ПРОТЕЗИРОВАННЫМИ КЛАПАНАМИ СЕРДЦА

Горбунова Е. В., Рожнев В. В., Ляпина И. Н., Барбараш О. Л.

ФГБНУ НИИ КПССЗ (Кемерово, Россия)

С 2010 года в нашем центре организованно школа больных с протезированными клапанами сердца. С течением времени произошли изменения в ее проведении.

Цель. Провести сравнительный анализ эффективности традиционной очной формы обучения больных с протезированными клапанами сердца, обучающей программы с применением видеоконференцсвязи (ВКС), школы больных с использованием ВКС и мобильного приложения «Расчет дозы варфарина».

Методы. В исследовании приняли участие 276 больных после хирургической коррекции клапанов сердца, средний возраст 61,7±5,0 лет. Первую группу традиционного очного обучения, включающего стационарный и амбулаторный этапы обучения, составили 92 пациента. Вторую группу очного обучения, дополненного ВКС прошли 86 обследуемых. Третью группу, освоивших обучающую программу с применением ВКС и мобильного приложения, составили 98 больных. Проводилось анкетирование для оценки информированности пациентов по специально разработанной анкете. Определялся интегральный показатель приверженности к лечению (ИППл) по методике С.В. Давыдова, изучалась качество жизни с помощью опросника SF-36.

Результаты. Исходно уровень знаний больных, приверженность к лечению и качество жизни в группах сравнения не различались. Через 6 месяцев после обучения средний балл информированности больных оказался выше ($p=0,0001$) в первой группе, где регистрировалось повышение уровня знаний по основным вопросам физической ($p=0,0001$) и психологической ($p=0,0001$) реабилитации. Информированность пациентов в вопросах назначения варфарина ($p=0,0530$) и профилактикти инфекции эндокардита ($p=0,0952$) в обеих группах статистически значимо не различалась. В динамике увеличился ИППл у пациентов первой группы ($p=0,0001$), в которой регистрировались более высокие значения финансовой готовности оплачивать лечение ($p=0,0272$), медико-социальной адаптированности ($p=0,0312$) и коммуникативности ($p=0,0094$), склонности к самоконтролю ($p=0,0001$), доверия к терапевтической стратегии лечащего врача ($p=0,0001$) и результативности проводимой терапии ($p=0,0001$). Через 6 месяцев выявлены более высокие показатели как психологического ($p=0,0001$), так и физического ($p=0,0001$) компонентов здоровья в третьей группе пациентов, обучающихся с помощью ВКС и мобильного приложения, чем в группах сравнения. Уровень информированности оказался выше в группе больных при использовании ВКС и мобильного приложения ($p=0,0001$), тогда как уровень знаний при традиционном обучении и применения ВКС не различался ($p=0,0893$).

Выводы. Новый подход к проведению школы больных с протезированными клапанами сердца при использовании ВКС и мобильного приложения «Расчет дозы варфарина» демонстрирует повышение информированности, приверженности к лечению и улучшение качества жизни.

#411

ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ КАК ФАКТОР ЗАДЕРЖКИ РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ОТКРЫТЫХ ОПЕРАЦИЙ НА СЕРДЦЕ

Абдуллоев О. К., Джитава Т. Г., Шамсиев Г. А., Филатова А. Г., Пачуашвили Н. В., Филаретова О. В., Затеко М. А., Кусраев Г. А.

ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России (Москва, Россия)

Операции на клапанах сердца сопряжены с определенным спектром осложнений. Объем операции, длительность искусственного кровообращения (ИК), кардиоплегия, кардиотомные разрезы, имплантируемые структуры и послеоперационная интенсивная терапия – могут повлиять на развитие ряда осложнений в послеоперационном периоде. Безусловно, послеоперационная фибрилляция предсердий в числе этих осложнений, являясь самым частым видом нарушений ритма сердца после операций на сердце.

Цель. Определить взаимосвязь между возникновением послеоперационной фибрилляции предсердий (ПОФП) и прогрессом ранней реабилитации пациентов после открытых операций на сердце.

Методы. В исследование включено 302 пациента перенесших различные операции на сердце, включающие широкий спектр вмешательств – как изолированные коррекции клапанной патологии и ИБС, так и сочетанные операции, вмешательства на восходящей аорте, удаление новообразований и повторные операции. Из исследования исключены пациенты, имевшие исходно какую-либо из форм мерцательной аритмии в анамнезе. Средний возраст пациентов составил 59±11(21–79). Все пациенты проходили послеоперационную реабилитацию по принятой в нашем стационаре программе. Прогресс в ранней реабилитации оценивали по времени от операции до самостоятельной ходьбы. Определяли факторы, связанные с отсроченной ранней реабилитацией, и оценили связь ПОФП со снижением мышечной функции и силы. Для оценки функции нижних конечностей до операции и во время выписки использовали серию коротких тестов физических показателей (SPPB).

Результаты. Выявлены независимые предикторы возникновения ПОФП, такие как возраст, женский пол, размеры левого предсердия, давность патологического процесса, сложность оперативного вмешательства. Также обнаружено значимое влияние катехоламинов (в частности норадrenalина) на развитие ПОФП. Доказано, что ПОФП является независимым предиктором, замедляющим процесс реабилитации (ОШ: 3,4, $p=0,02$).

Выводы. Развитие ФП после операций, влечет за собой риск возникновения СН и тромбозомических осложнений, что в значительной степени будет ухудшать ответ пациентов на реабилитационные мероприятия. Также, ПОФП в значительной степени снижает функциональную активность, в частности нижних конечностей, что выступает как отдельный фактор задержки ранней реабилитации. В связи с этим, раннее выявление предикторов возникновения ФП может снизить риск осложнений и способствовать индивидуализации подходов на этапе раннего восстановления после открытых операций на сердце.

- Ahmedov U.B. 54
- Halikulov H.G. 54
- Naydarov A.E. 54
- Makhkamova M.M. 184
- Mansurov A.A. 54
- Mirzaev H.A. 54
- Murtazaev S.S. 54
- Yarbekov R.R. 54
- А**бджян М.Ф. 161
- Абакаров А.С. 159
- Абасов Ф.Х. 126, 150
- Абгарян А.А. 71
- Абделрахим Б.М. 41
- Абдиримов Ш.И. 172
- Абдраманова С.С. 117
- Абдулаев К.И. 26, 56, 153
- Абдулаева С.Я. 128
- Абдулгасанов Р.А. 84
- Абдулгасанова М.Р. 84
- Абдуллаев И.С. 178
- Абдуллоев О.К. 39, 184, 185, 187
- Абдульянов И.В. 39, 69, 98, 102, 146
- Абдуразаков М.А. 7, 13
- Абдурахманов А.А. 105, 155
- Абжуриев М.Н. 56, 60, 61, 62
- Аболенская М.В. 22
- Абрамова А.С. 160
- Абрамович А.Г. 176
- Абрамовских О.С. 173
- Абрамян М.А. 132, 133
- Абрамян М.В. 159
- Абросимов А.В. 127, 200
- Абугов С.А. 92
- Абуков С.Т. 166
- Абусов Г.М. 26, 45, 56, 153
- Авакова С.А. 14, 92
- Авалиани М.В. 190
- Аванесян Г.А. 64, 65, 66, 68, 69
- Аверина И.И. 26, 46, 117
- Авраменко А.А. 8
- Аврамцев В.В. 215
- Авхадов У.С. 52
- Агафонов А.В. 190, 192
- Агафонов Е.Г. 194
- Агафонов И.А. 39
- Агеевец В.А. 176
- Азаринова И.В. 14
- Азизов Р.Э. 155, 225
- Азизова А.А. 155, 225
- Айвозьян С.А. 65
- Айгумов Р.Н. 11, 46, 122
- Айдамиров Я.А. 23, 24, 68, 70, 186, 120
- Акбаев Т.С. 44, 51, 52, 55, 166
- Акилджонов Ф.Р. 108
- Акобян С.А. 187
- Аксельрод Б.А. 166
- Аксенова Ю.О. 185
- Акчурин Р.С. 48, 62, 92, 103, 230
- Акшенцев К.А. 80
- Александрова О.В. 163
- Александрова С.А. 6, 109, 114, 116, 117
- Алексян Г.Г. 20, 123
- Алексеева Д.В. 110
- Алексеева М.А. 106, 108, 113
- Алибеков Д.Я. 60
- Али-заде К.Э. 164
- Аликов А.А. 142
- Алимов В.П. 53, 58, 106
- Алишанов И.Т. 51
- Алияров Р.А. 143
- Алиярова С.Р. 143
- Алпендзэ В.А. 55, 94, 113
- Алшибая М.Д. 56, 60, 61, 62, 153, 159, 221
- Алшибая М.М. 60, 186
- Аль-Юсеф Н.Н. 74, 75, 79
- Амбатьелло С.Г. 55, 78, 94, 155
- Аминов В.В. 34, 47, 48, 65
- Аминов К.М. 18, 19, 22, 153
- Аминова Ш.Х. 13
- Амирагов Р.И. 18, 29
- Анарбай у.Ы. 154
- Андин А.В. 51
- Андожская Ю.С. 84
- Андреев А.С. 207
- Андреев С.Л. 105
- Андриевских С.И. 49
- Антипов Г.Н. 34, 103, 120
- Антропов А.В. 84, 138, 142
- Анцыгина Л.Н. 60, 150
- Араблинский А.В. 81
- Аракелян В.С. 75, 78, 79, 83, 84, 85, 86, 117, 138, 139, 140, 206
- Ардавов А.М. 139, 140, 143
- Аринчев Р.С. 49
- Арипов М.С. 128
- Арнаутова И.В. 7, 13
- Арсланов А.А. 39, 80
- Арсланова С.И. 39
- Артыков М.М. 121
- Артюшин Б.С. 87
- Арутюнян М.М. 51
- Арутюнян В.Б. 23, 56
- Арутюнян А.Г. 105
- Арутюнян А.Д. 21
- Арчаков Е.А. 68
- Асадов Д.А. 141
- Асадуллин И.Ш. 49
- Асатрян Т.В. 23, 36, 123
- Аскадинов М.Н. 26, 45, 56, 150, 153
- Аскерханов Г.Р. 178
- Асланиди И.П. 117
- Асланов А.Д. 83, 142
- Аслонов Х.М. 41
- Астафьева Т.А. 182
- Астраханцева Т.О. 10, 14, 182, 221
- Асхадуллин А.Р. 6, 14
- Асымбекова Э.У. 51, 55, 95, 106, 108, 113, 155, 166
- Атамуратов Б.Р. 128
- Атмадзас А.В. 82, 84, 138, 142
- Атмадзас К.А. 82, 84, 38, 142
- Афанасьев А.В. 61
- Афанасьева Е.А. 173
- Ахмадов И.И. 56, 60, 61, 62
- Ахмедов Д.Р. 108
- Ахмедов М.Б. 44, 51, 52, 55
- Ахмедов Ш.Г. 140
- Ахмедов Ш.М. 127, 226
- Ахмедярова Н.К. 113
- Ахметзянов Р.В. 39
- Ахметов А.З. 44