ISSN 2412-4036 (Online)

РОССИЙСКОЕ НАУЧНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБЩЕСТВО ТЕРАПЕВТОВ

РНМОТ

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЖУРНАЛУ

ТЕРАПИЯ
THERAPY

WWW.RNMOT.RU WWW.THERAPY-JOURNAL.RU

VIII ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ «МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ БОЛЬНОЙ»

ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ МОЛОДЫХ ТЕРАПЕВТОВ

ФОРУМ ТЕРАПЕВТОВ ПФО

22-23 МАЯ 2025 Г., НИЖНИЙ НОВГОРОД

ОРГАНИЗАТОР

РОССИЙСКОЕ НАУЧНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБЩЕСТВО ТЕРАПЕВТОВ (РНМОТ)

ПРИ ПОДДЕРЖКЕ

ФГБУ «НМИЦ ТПМ» МИНЗДРАВА РОССИИ

ОБЩЕСТВА ВРАЧЕЙ РОССИИ

МЕЖДУНАРОДНОГО ОБЩЕСТВА ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ (ISIM)

ЕВРОПЕЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ (EFIM)

ФГБОУ ВО ПИМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЖУРНАЛУ «ТЕРАПИЯ №2»

ТОЛЬКО ЭЛЕКТРОННАЯ ВЕРСИЯ

2025

VIII ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ
«МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ БОЛЬНОЙ»
Всероссийская конференция молодых терапевтов
Форум терапевтов ПФО
(сборник тезисов)

22-23 МАЯ 2025 г., НИЖНИЙ НОВГОРОД

РЕЦЕНЗЕНТЫ

Белоусова Е.Н., к.м.н., ассистент кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Казань
Кобзева Н.Д., д.м.н., председатель секции «Молодые терапевты» Российского научного медицинского общества терапевтов, Ростов-на-Дону
Кокорин В.А., д.м.н., доцент, зав. кафедрой госпитальной терапии с курсами эндокринологии, гематологии и клинической лабораторной диагностики ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы», профессор кафедры госпитальной терапии им. академика П.Е. Лукомского ИКМ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), Москва
Ларина В.Н., д.м.н., проф., зав. кафедрой поликлинической терапии ИКМ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), Москва
Микава К.Р., ассистент кафедры поликлинической терапии ИКМ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), Москва
Суворова Н.А., к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии им. академика П.Е. Лукомского ИКМ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), секретарь секции «Молодые терапевты» Российского научного медицинского общества терапевтов, Москва
Федорова Е.В., к.м.н., ассистент кафедры поликлинической терапии ИКМ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), Москва
Цыганова Ю.В., к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова», Чебоксары

Для цитирования:
VIII ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ «МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ БОЛЬНОЙ»
Всероссийская конференция молодых терапевтов
Форум терапевтов ПФО
(сборник тезисов)
Терапия. 2025; 11(2S): 1-217
Doi: https://dx.doi.org/10.18565/therapy.2025.2suppl.1-217

КУЗЬМЕНКО К.А., БАРАНОВА М.М., РЕШЕТНЯК Т.М.
Криоглобулинемический васкулит у пациентки с системной красной волчанкой……103
КУЗЬМИНА А.Ю.
Сердечно-сосудистая коморбидность у авиационных специалистов старшего возраста…….104

КУЗЬМИНА Я.И., ЕЛИСЕЕВ М.С., ЧИКИНА М.Н., ЖЕЛЯБИНА О.В.
Оценка эффективности фебуксостата у пациентов с умеренным
снижением функции почек: результаты пилотного исследования……..105

КУПРАВА Т.Ш., ВОРОНКОВА О.О., БУДАНОВА Д.А.
Невидимый враг: Long COVID на фоне фолликулярной лимфомы……106

КУРАШИН В.К.
Уровень мочевой кислоты и сердечно-сосудистый риск: все ли мы знаем?.....107

КУТЬЯ А.Е., НИКУЛИН И.Ю., ПЫЛАЕВА Е.А., МИХАЙЛИЧЕНКО Е.С.
Влияние сахароснижающей терапии на лабораторные показатели
и метаболические индексы у лиц с панкреатогенным сахарным диабетом……...108

КУЦАКИНА Д.А., БУДАНОВА Д.А., ИЛЬГИСОНИС И.С.
Непредсказуемый сценарий: клинический случай развития инфаркта миокарда на фоне
полихимиотерапии у пациентки с исходно низким кардиотоксическим риском……..109

ЛАУАР МОХАМЕД ХУСЕМ ЭДДИН, РЕЗНИК Е.В.
Характеристика структурно-функционального состояния сердечно-сосудистой системы
у пациентов с первичным гемохроматозом……....110

ЛЕЙНЕМАН Я.А.
Алгоритмы планирования и ведения беременности у пациенток с ревматическими
заболеваниями……...111

ЛУНЕВ В.И., ФЕДОРОВА Е.В., ШЕРЕГОВА Е.Н., КЛАДОВИКОВА О.В., ЛАРИНА В.Н.
Кластеризация амбулаторных кардиологических пациентов с использованием шкалы
приверженности Национального общества доказательной фармакотерапии……....112

МАРЕЕВА В.А., КЛИМЕНКО А.А.
Клинико-прогностические особенности при легочной гипертензии
в результате хронической сердечной недостаточности……113

МАХКАМОВА М.М., НУРИЛЛАЕВА Н.М.
Влияние ингибиторов НГЛТ2 на уровень асимметричного диметиларгинина
у пациентов с кардиометаболическим синдромом……....114

МАЦКЕВИЧ С.А., БЕЛЬСКАЯ М.И.
Взаимосвязь дисфункции почек и дисфункции эндотелия
при хронической сердечной недостаточности……...115

МЕЛЮК А.Г.
Составление прогноза по утрате здоровья в связи с хроническими неинфекционными
заболеваниями с помощью дистанционного анкетного скрининга……116

МИНАКОВА А.С., ТИХОНОВИЧ Ю.В., ФОКИНА А.С.
Своевременное назначение гормона роста как эффективный метод коррекции метаболических
нарушений у детей с синдромом Прадера-Вилли…….117

ВЛИЯНИЕ ИНГИБИТОРОВ НГЛТ2 НА УРОВЕНЬ АСИММЕТРИЧНОГО ДИМЕТИЛАРГИНИНА У ПАЦИЕНТОВ С КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Махкамова М.М., Нуриллаева Н.М.
Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) и метаболически ассоциированная жировая болезнь печени (МАЖБП) часто сочетаются, увеличивая риск сердечно-сосудистых осложнений. Одним из ключевых механизмов их патогенеза является эндотелиальная дисфункция, маркером которой является асимметричный диметиларгинин (АДМА). Исследование уровня АДМА позволяет выявить степень эндотелиального повреждения и стратифицировать пациентов для подбора оптимальной терапии. Ингибиторы НГЛТ2 доказали свою эффективность в снижении сердечно-сосудистого риска, однако их влияние на эндотелиальную функцию при кардиометаболическом синдроме остается недостаточно изученным.

Цель. Определить уровень АДМА у пациентов с ИБС на фоне МАЖБП и оценить влияние ингибиторов НГЛТ2 на эндотелиальную функцию в зависимости от степени АДМА и сердечно-сосудистого риска.

Материал и методы. В исследование включены пациенты с подтверждённой ИБС и МАЖБП (n=32). Критериями включения служили возраст от 40 до 70 лет и подтвержденная ИБС, МАЖБП – наличие признаков метаболических нарушений (ожирение, инсулинорезистентность, дислипидемия). Уровень АДМА определяли методом иммуноферментного анализа (ELISA) в сыворотке крови. Проводились лабораторные исследования (АДМА, HOMA-IR, липидный профиль, трансаминазы), инструментальная диагностика (ЭКГ, Фиброскан, ЭхоКГ, FMD-тест), оценка сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE. Пациентам назначалась терапия в зависимости от уровня АДМА и степени МАЖБП, включая ингибиторы НГЛТ2 и гепатопротекторы. Пациенты предоставили информированное согласие на участие в исследовании.

Результаты. Пациенты были разделены на группы в зависимости от уровня АДМА: Группа 1: АДМА ≤0,55 мкмоль/л (низкий риск); Группа 2: АДМА 0,56–0,75 мкмоль/л (умеренный риск); Группа 3: АДМА >0,75 мкмоль/л (высокий риск). Пациенты находились под наблюдением в течение 6 месяцев. Все пациенты с повышенным уровнем АДМА (>0,75 мкмоль/л) получали терапию ингибиторами НГЛТ-2.

Средний уровень АДМА до лечения составил 0,82±0,14 мкмоль/л, после терапии снизился до 0,68±0,12 мкмоль/л ($p < 0,05$). Показатели УЗИ манжетной пробы (FMD) до лечения – 5,2±1,1%, после терапии – 7,1±1,3% ($p < 0,05$). Уровень СРБ снизился с 3,6±0,9 мг/л до 2,4±0,8 мг/л ($p < 0,05$). Индекс HOMA-IR до лечения составил 3,9±0,7, после терапии снизился до 2,8±0,6 ($p < 0,05$), что свидетельствует о значительном улучшении чувствительности к инсулину.

1. У пациентов с АДМА >0,75 мкмоль/л наблюдалась выраженная эндотелиальная дисфункция, высокая инсулинорезистентность и повышенный сердечно-сосудистый риск.
2. Назначение ингибиторов НГЛТ2 в этой группе способствовало снижению уровня АДМА, улучшению эндотелиальной функции и снижению сердечно-сосудистых осложнений.
3. Пациенты с АДМА ≤0,75 мкмоль/л демонстрировали стабилизацию состояния на фоне стандартной терапии.

Заключение. *Определение уровня АДМА у пациентов с ИБС и МАЖБП позволяет персонализировать терапию. Назначение ингибиторов НГЛТ2 обосновано при АДМА >0,75 мкмоль/л, особенно у пациентов с высокой инсулинорезистентностью и выраженной степенью МАЖБП. Персонализированный подход может способствовать снижению риска сердечно-сосудистых осложнений в данной категории пациентов.*