

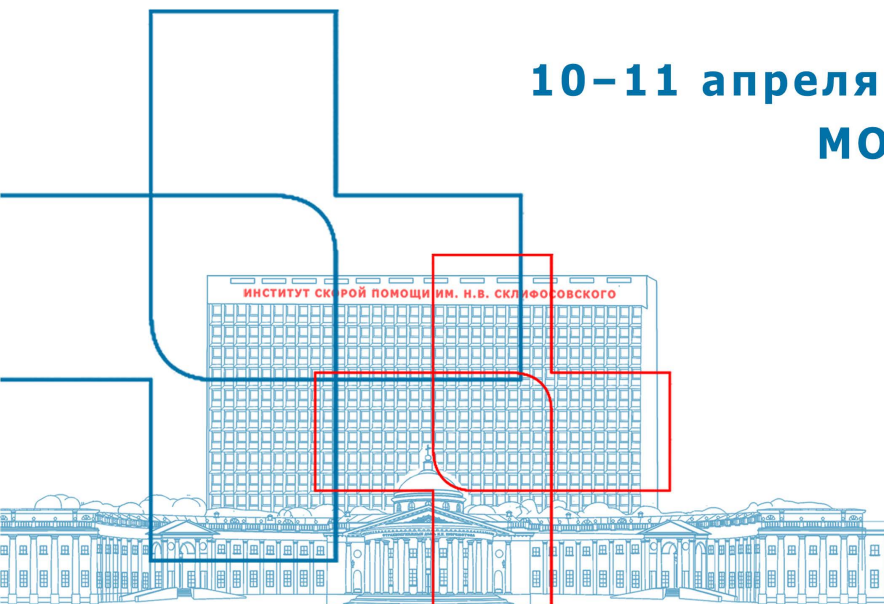


НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ХИРУРГИЯ: ОТ ТЕОРИИ К ПРАКТИКЕ

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

10–11 апреля 2025
МОСКВА



ВИСЦЕРАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ И КОРОНАРНЫЙ КАЛЬЦИНОЗ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

З.Ш. Мамажонова

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Научный руководитель: Д.А. Эгамбердиева (д.м.н., профессор)

Т а ш к е н т , У з б е к и с т а н

Введение. Ожирение является одной из ведущих проблем здравоохранения в развитых странах и оказывает существенное влияние на рост заболеваемости и смертности. Среди форм ожирения, особое значение имеет висцеральное ожирение, которое ассоциируется с множеством кардиометаболических заболеваний, включая ишемическую болезнь сердца, гипертонию и сахарный диабет 2 типа. Висцеральный жир выполняет активную метаболическую функцию, выделяя биологически активные вещества, которые могут способствовать развитию воспаления и нарушению метаболизма. Особенно важным является выявление висцерального ожирения на ранних стадиях, поскольку это позволяет своевременно провести коррекцию факторов риска, что может существенно снизить вероятность развития сердечно-сосудистых заболеваний. Одним из методов, используемых для диагностики висцерального ожирения, является эхокардиография (Эхо-КГ), которая позволяет неинвазивно измерять толщину эпикардальной жировой ткани (ЭЖТ) и оценивать её взаимосвязь с различными метаболическими и кардиологическими показателями. Однако вопрос о взаимосвязи висцерального ожирения и коронарного кальциноза у больных ишемической болезнью сердца остаётся малоизученным, что подчёркивает необходимость проведения данного исследования.

Цель. Целью настоящего исследования является изучение взаимосвязи между толщиной эпикардальной жировой ткани, измеренной с помощью эхокардиографии, и результатами других лабораторных и инструментальных методов обследования у пациентов с ишемической болезнью сердца, а также анализ возможных корреляций между висцеральным ожирением и развитием коронарного кальциноза у таких пациентов.

Материал и методы. В исследование было включено 146 пациентов, которые были разделены на две группы: основную группу составили 123 пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и ожирением, а контрольную группу — 23 пациентов с ИБС без ожирения. Средний возраст участников составил $62,7 \pm 10,3$ лет. Для

включения в группу использовались критерии, каждый пациент прошёл подробное обследование, включая сбор анамнеза, физикальное обследование, антропометрические измерения, лабораторные исследования и инструментальные методы диагностики, при этом у всех был определён коронарный кальциноз во время прохождения коронарографии. Особое внимание уделялось выявлению сердечно-сосудистых заболеваний, таких как ишемическая болезнь сердца, а также факторов риска, таких как гипертония и сахарный диабет. Антропометрические данные, такие как масса тела, рост, окружности талии и бедер, использовались для вычисления индекса массы тела (ИМТ). Все пациенты также прошли анализ на уровень глюкозы в крови. Для оценки толщины эпикардиальной жировой ткани использовалась трансторакальная эхокардиография. Этот метод позволяет неинвазивно измерить толщину жировой ткани, расположенной между миокардом и перикардом. В рамках исследования измерения проводились в парастернальной проекции, вдоль длинной оси левого желудочка, с использованием аортального кольца в качестве анатомической ориентир. Толщина ЭЖТ измерялась в конце систолы в режиме «стоп-кадр», и для каждой пациентки было проведено три измерения. Конечное значение ЭЖТ принималось как среднее из трёх измерений.

Результаты и обсуждение. В результате исследования было установлено, что толщина эпикардиальной жировой ткани у пациентов с метаболическим синдромом была значительно выше ($6,67 \pm 1,7$ мм) по сравнению с контрольной группой ($4,66 \pm 1,15$ мм), при этом разница оказалась статистически значимой ($p < 0,05$). Это подтверждает гипотезу о том, что висцеральное ожирение играет ключевую роль в патогенезе сердечно-сосудистых заболеваний. Анализ антропометрических данных показал наличие сильной корреляции между толщиной ЭЖТ и различными метаболическими и кардиологическими параметрами. В частности, была выявлена высокая корреляция между толщиной ЭЖТ и соотношением окружности талии к окружности бедер ($r = 0,80$; $p < 0,05$) и коронарным кальцинозом ($p < 0,05$). Эти данные подтверждают важность висцерального ожирения как прогностического фактора сердечно-сосудистых заболеваний. Также было установлено, что толщина ЭЖТ коррелирует с наличием диабета 2 типа у пациентов ($p < 0,05$). Важным аспектом исследования является установление связи между уровнем ЭЖТ и артериальной гипертензией. С увеличением толщины ЭЖТ наблюдается повышение

артериальной гипертензии, что свидетельствует о тесной взаимосвязи между висцеральным ожирением и гипертонией. Установленные корреляции между толщиной эпикардальной жировой ткани и различными клиническими и лабораторными показателями подчеркивают роль висцерального жира в патогенезе ишемической болезни сердца, сахарного диабета и гипертонии. Важно отметить, что эхокардиография позволяет получить объективную информацию о степени висцерального ожирения, что является ключевым для разработки стратегии профилактики и лечения метаболических заболеваний.

Выводы. Измерение толщины эпикардальной жировой ткани с помощью эхокардиографии является простым, доступным и высокоинформативным методом диагностики висцерального ожирения. Полученные данные подтверждают, что висцеральное ожирение играет ключевую роль в развитии сердечно-сосудистых заболеваний и его осложнений, таких как ишемическая болезнь сердца и артериальная гипертензия. В связи с этим, эхокардиография может быть рекомендована в качестве важного компонента диагностики и мониторинга состояния пациентов с риском развития кардиометаболических заболеваний.

ТРАНСКАТЕТЕРНОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ «ОТ КРАЯ ДО КРАЯ» ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ: ОБЗОР СОВРЕМЕННЫХ УСТРОЙСТВ И КЛИНИЧЕСКИХ РЕЗУЛЬТАТОВ

А. Саикумар

ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ

Москва, Россия

Введение. Сердечная недостаточность (СН) – сложное клиническое состояние, характеризующееся высокими показателями заболеваемости и смертности. Общая заболеваемость СН продолжает расти, несмотря на текущую стабилизацию или снижение распространенности в высокоразвитых странах. В основном это связано с ростом численности пожилого населения, увеличением числа опасных элементов, совершенствованием медицинских вмешательств и увеличением продолжительности жизни пациентов. Вторичная митральная регургитация (ВМР), возникающая вследствие ремоделирования левого желудочка, которое нарушает адекватную

СОДЕРЖАНИЕ

Общие вопросы эндоваскулярной хирургии

Внутрисосудистое лечение пациентов с кровотечениями из варикозно расширенных вен пищевода при портальной гипертензии. <i>А.Д. Борзенков, А.И. Итинсон, Д.П. Назаренко, П.М. Назаренко, А.В. Алексеев, Д.В. Сидоров, Э.И. Турусбеков, У. Салиев, М.В. Герасименкова, А. Авазбек.</i>	3
Эндоваскулярное лечение артериовенозной мальформации печени у пациента с болезнью Рандю-Ослера-Вебера. <i>А.Р. Жусупова, А.И. Коздоба, Е.Д. Юданова, Я.Р. Климина, М.О. Куклина.</i>	4
Острая артериальная ишемия нижних конечностей: гибридный подход. <i>А.И. Мальмина.</i>	7
Эмболизация артерий печени при травме. <i>Э.М. Османов.</i>	10
Коррекция осложнений после имплантации стентграфтов: два подхода к коррекции эндоликов и инфекций с использованием гомографтов. <i>Е.Б. Панеш, А.О. Шумахова.</i>	12
Современные возможности эндоваскулярных технологий при травмах груди и живота с нестабильной гемодинамикой. <i>А.С. Поштаренко, В.В. Иванова.</i>	14
Эндоваскулярное вмешательство как один из этапов реконструкции многоуровневого поражения при периферическом атеросклерозе. <i>Ф.Д. Хворик, К.В. Жданович.</i>	18
Endovascular Balloon Occlusion of the Aorta (REBOA) in Trauma and Critical Care: Indications and Outcomes. <i>M. Beigi, B. Dwinandamaria, V.V. Loseva.</i>	20
Endovascular Resuscitation and trauma Management (EVTM): emerging concepts and case studies. <i>B. Itwitaho, F. Naggayi, V.V. Loseva.</i>	23

Эндоваскулярная кардиохирургия

Эффективность комбинированной терапии с L-Аргинином у пациентов со стабильной стенокардией напряжения ФК II и СКФ более 60 мл/мин. <i>Д.Д. Ахматова.</i>	26
Висцеральное ожирение и коронарный кальциноз у больных ишемической болезнью сердца. <i>З.Ш. Мамажонова.</i>	28
Транскатетерное восстановление «от края до края» при функциональной митральной регургитации у пациентов с сердечной недостаточностью: обзор современных устройств и клинических результатов. <i>А. Саикумар.</i>	30