

Евразийская Ассоциация Терапевтов



ЕВРАЗИЙСКИЙ КОНГРЕСС ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

02 – 04 АПРЕЛЯ 2025 Г.



СБОРНИК ТЕЗИСОВ



ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ



ПАРТНЕРЫ

www.euat.ru
www.xconf.euat.ru

При поддержке Министерства Здравоохранения
Российской Федерации

26. ВАРИАНТЫ ЭНДОКРИННЫХ ВТОРИЧНЫХ ФОРМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ПРАКТИКЕ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА
27. ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ И ТЕЧЕНИЕ ЦЕЛИАКИИ И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА У МОЛОДЫХ МУЖЧИН В ВОЗРАСТЕ 18-27 ЛЕТ
28. ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И МУЛЬТИФОКАЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ
29. НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ С АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ
30. РОЛЬ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА В РАЗВИТИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ
31. ОДНОФОТОННАЯ ЭМИССИОННАЯ ТОМОГРАФИЯ МИОКАРДА В ДИАГНОСТИКЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ДОКЛИНИЧЕСКОЙ СТАДИИ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С ДЛИТЕЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ СТИМУЛЯЦИЕЙ
32. СОСТОЯНИЕ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ С ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
33. СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ГИПОПРОДУКЦИИ И ДИСФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ЭФФЕКТЫ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ
34. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ НА ФОНЕ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ
35. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ТИРЕОИДНЫХ ДИСФУНКЦИЙ У ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО И ПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА
36. ЭФФЕКТИВНОЕ ОБЩЕНИЕ В ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ
37. ОПТИМИЗАЦИЯ ПРЕПОДАВАНИЯ МОТИВАЦИОННОГО ИНТЕРВЬЮ С ПОМОЩЬЮ ИНТЕРАКТИВНЫХ СИМУЛЯТОРОВ И АКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ
38. THE ASSOCIATION BETWEEN HYPERURICEMIA AND EJECTIN FRACTION OF THE LEFT VENTRICLE IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND ATRIAL FIBRILLATION
39. EVALUATING DIFFERENT PARAMETERS OF PURINE METABOLISM BETWEEN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND ATRIAL FIBRILLATION AND HEALTHY INDIVIDUALS
40. КАК НАРУШЕНИЕ СНА ВЛИЯЕТ НА РАЗВИТИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА
41. ДИАГНОСТИКА И ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ МАЖБП НА РАННИХ СТАДИЯХ
42. ХОБЛ, ПНЕВМОНИЯ, ВИЧ: СУЩЕСТВУЕТ ЛИ СВЯЗЬ?
43. НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДОВ, ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ И СОСТОЯНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ
44. IMPACT OF EPICARDIAL ADIPOSE TISSUE ON CORONARY ARTERY CALCIFICATION IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE
45. РОЛЬ ВОСПАЛЕНИЙ ПРИ ОЖИРЕНИИ И ИБС
46. О КОМПЛЕКСНОМ ПОДХОДЕ К ЛЕЧЕНИЮ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ
47. РАЦИОНАЛЬНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ ПРИ СИНДРОМЕ НЕКОМПАКТНОГО МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА
48. ХАРАКТЕРИСТИКА УРОВНЯ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА У ПАЦИЕНТОВ С ЭРОЗИВНЫМ ЭЗОФАГИТОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА
49. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ СРЕДИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И БЕЗ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

сопровождались улучшением функционального состояния ЛЖ: фракция выброса 62,5%, масса миокарда ЛЖ - 181,5 г, толщина задней стенки ЛЖ - 1,05 см, толщина межжелудочковой перегородки 1,05 см, конечно-диастолический размер ЛЖ - 4,9 см, конечно-диастолический объем - 119 мл, конечно-систолический объем - 49,5 мл и ударный объем составил 77,5 мл. У пациентов с дилатированным ЛЖ улучшение этих параметров было менее выражено даже при жизне-способном миокарде. При распределении генотипов CYP2C19*17 (rs 12248560) CC, CT и TT рекомендовано увеличить дозу антиагрегантов. При распределении генотипов гена CYP2C19 (rs 4244285) GG, AG и AA их уменьшение. У больных, занимавшихся ЛФК со 2- степенью нагрузки, выявлено повышение двигательных возможностей, уменьшение одышки с 3-х до 2 баллов, урежение частоты дыхания и сердечных сокращений, увеличение пороговой нагрузки (ВЭМ) до 100 Вт с положительной динамикой дыхательных проб. У больных, занимавшихся ЛФК с 3-й степенью нагрузки, наблюдали увеличение двигательных возможностей, ослабление одышки при быстром подъеме по лестнице с 2-х до 1 балла, повышение пороговой нагрузки (ВЭМ) до 150 Вт. На фоне успехов стентирования коронарных артерий ИБС очевидна недостаточная разработанность методов реабилитации больных с учетом фармакогенетической оценки препаратов и показателей жизнеспособности миокарда. Своевременная оценка жизнеспособности миокарда, индивидуализированный подход с учетом фармакогенетических исследований при ведении больных ИБС, подвергшихся стентирования коронарных артерий, повышает эффективность лечения и реабилитации, предупреждает развитие резистентности к препаратам и грозных осложнений, что благоприятно сказывается на их качестве жизни.

Выводы. Определение жизнеспособности миокарда наиболее предпочтительно для выявления пациентов, у которых реваскуляризация миокарда будет особенно эффективной в клиническом и прогностическом отношении. Необходимо индивидуализировать подход к лечению больных ИБС с МС: подбор и назначение наиболее эффективной и безопасной терапии таким пациентам должны проводиться также с учетом фармакогенетических исследований.

Источник финансирования: грант AL-4921598621 Мининновации РУз.

IMPACT OF EPICARDIAL ADIPOSE TISSUE ON CORONARY ARTERY CALCIFICATION IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE

Mamajonova Z.Sh., Egamberdieva D.A., Ruzmetova I.A.

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan, Tashkent

Aim. The objective of this study was to evaluate the volume of epicardial adipose tissue (EAT) in patients diagnosed with ischemic heart disease (IHD) and to assess its potential correlation with coronary calcification.

Materials and Methods. This study included patients who had been diagnosed with ischemic heart disease and coronary artery disease (CAD). These patients underwent MRI scanning to measure the volume of epicardial adipose tissue and coronary angiography for the assessment of coronary calcification. The anthropometric data collected included waist circumference and body mass index (BMI), both of which were used to evaluate the patients' risk factors for metabolic syndrome. In addition to the anthropometric measurements, the study also evaluated the lipid profiles, including cholesterol, triglycerides, and low-density lipoproteins (LDL), along with blood pressure levels to identify any possible risk factors for cardiovascular disease. The EAT was measured in two different projections during MRI: the transverse four-chamber view and the short-axis view of the heart. The study analyzed anthropometric indicators, lipid profiles, and blood pressure levels as part of the broader metabolic risk assessment.

Results. The research was conducted on a sample of 162 patients with an average age of 59.6 ± 5.2 years. The findings of the study revealed a significant increase in the volume of epicardial adipose tissue in patients with ischemic heart disease. The average EAT thickness was measured at 5.47 ± 1.2 mm, with a subgroup of 75 patients having values exceeding 6.0 mm. Higher values of EAT were closely associated with various lipid profile abnormalities, particularly elevated levels of total cholesterol, triglycerides, and low-density lipoproteins (LDL). A statistically significant positive correlation was observed between the volume of epicardial adipose tissue and the degree of coronary calcification ($r = 0.29$). This suggests that as the volume of EAT increases, there is a corresponding increase in the presence of coronary calcification,

which may contribute to the progression of coronary artery disease. Additionally, a higher prevalence of multiple-vessel coronary atherosclerosis was noted in patients with larger volumes of EAT, further supporting the potential role of EAT in the pathogenesis of coronary artery disease.

Conclusions. The results of this study underscore the significant association between epicardial adipose tissue volume and the presence of coronary calcification in patients with ischemic heart disease. This association may provide valuable insight into the role of EAT as a prognostic marker for coronary artery disease progression. The findings suggest that measuring EAT could be a useful tool for identifying high-risk patients at an early stage, potentially enabling more targeted interventions to reduce the risk of cardiovascular events. Further studies are needed to explore the underlying mechanisms that link EAT to coronary calcification and to determine whether EAT volume could be used as a reliable clinical marker for cardiovascular disease risk.

Ethical Considerations: This study was reviewed and approved by the Ethical Committee on March 1, 2025.

Funding: None.

РОЛЬ ВОСПАЛЕНИЙ ПРИ ОЖИРЕНИИ И ИБС

Мамажонова З.Ш., Эгамбердиева Д.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан, г.Ташкент

Цель исследования. Целью настоящего исследования является изучение взаимосвязи между коронарным кальцинозом (КИ), толщиной эпикардального жира (ЭЖТ), уровнем биомаркеров воспаления, а также полиморбидностью и функциональным состоянием у пациентов с хронической ишемической болезнью сердца (ХИБС) и ожирением. Также рассматривается роль кальциевого индекса в оценке степени поражения коронарных артерий с использованием шкалы Segment Involvement Score (SIS) и шкал коморбидности.

Материалы и методы. В исследование были включены 110 пациентов в возрасте от 45 до 72 лет, страдающих хронической ишемической болезнью сердца, верифицированной клиническими и инструментальными методами, с подтвержденной стабильной стенокардией функционального класса I–III. Одним из критериев включения в исследование было наличие

ожирения, определяемого как индекс массы тела (ИМТ) ≥ 30 кг/м².

Методы исследования:

1. Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ):

- Оценка кальциевого индекса (КИ) коронарных артерий.
- Измерение толщины эпикардального жира (ЭЖТ).
- Определение Segment Involvement Score (SIS) для оценки распространенности поражения коронарных артерий.

2. Биомаркеры воспаления:

- Оценка уровня C-реактивного белка (СРБ) и интерлейкина-6 (IL-6) для оценки воспалительных процессов.

Пациенты были разделены на три группы в зависимости от уровня кальциевого индекса (КИ), полученного с помощью МСКТ:

- Группа 1: пациенты с отсутствием коронарного кальциноза (КИ = 0), n = 20.
- Группа 2: пациенты с умеренным уровнем коронарного кальциноза (КИ от 1 до 100), n = 45.
- Группа 3: пациенты с высоким уровнем коронарного кальциноза (КИ > 100), n = 45.

Результаты исследования:

1. Демографические и клинические характеристики пациентов:

Данные, касающиеся возрастных показателей, индекса массы тела (ИМТ), толщины эпикардального жира, уровней биомаркеров воспаления (СРБ и IL-6) и степени поражения коронарных артерий, показали значительные различия между группами. Статистическая обработка данных выявила достоверные различия по всем исследуемым параметрам ($p < 0,05$ – $< 0,001$), что указывает на влияние степени кальциноза и толщины эпикардального жира на клинические характеристики пациентов.

2. Взаимосвязь ЭЖТ, биомаркеров воспаления и коронарного атеросклероза:

Полученные данные показали, что с увеличением толщины эпикардального жира наблюдается пропорциональное увеличение уровней биомаркеров воспаления (СРБ и IL-6) и степени кальциноза в коронарных артериях. Эти данные также подтверждают важность толщины ЭЖТ как прогностического маркера для степени воспаления и атеросклеротического поражения, что может быть полезным для ранней диагностики и прогнозирования прогрессирования заболевания.

3. Корреляция между показателями: