



---

# **Международная конференция ЕВРАЗИЙСКОЙ АССОЦИАЦИИ ТЕРАПЕВТОВ и научно- практическая конференция**

---

**«МИРРАХИМОВСКИЕ  
ЧТЕНИЯ»**

---

- программа
  - сборник тезисов
- 

**26–27 марта 2015 года**

**Бишкек**

Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Аалы Токомбаева 21/2.  
Гостиница Джаннат (Jannat)



# ЕВРАЗИЙСКИЙ ЖУРНАЛ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

---

## EURASIAN JOURNAL OF INTERNAL MEDICINE

---

01 (03) 2014

---

[www.euat.org/journal](http://www.euat.org/journal)



---

This publication is intended  
for professionals only  
Данное печатное издание предназначено  
только для специалистов



---

Россия, Казахстан, Армения, Монголия, Узбекистан, Таджикистан,  
Молдавия, Беларусь, Турция, Киргизия

ния – 55 пациентов с постинфарктным кардиосклерозом без тревожно-депрессивных расстройств, в возрасте от 44 до 72 лет. Набор пациентов проводился на 28 день после перенесенного Q-инфаркта миокарда. Наличие тревожно-депрессивных расстройств было определено при помощи психологических тестов: шкала депрессии Цунга, шкала реактивной и личностной тревожности Спилберга - Ханина.

**Результаты.** Группа пациентов с постинфарктным кардиосклерозом и тревожно-депрессивными расстройствами характеризовалась большим удельным весом курящих лиц, более высокими среднegrupповыми значениями индекса массы тела и сахарного диабета 2 типа, заболевание чаще осложнялось нарушениями ритма по типу тахикардии. Среднegrupповые значения систолического артериального давления достоверно различались в исследуемых группах. При анализе показателей липидограммы в группе с тревожно-депрессивными расстройствами выявлено повышение индекса атерогенности, ТГ, ЛПОНП, по сравнению с пациентами в группе без тревожно-депрессивных расстройств. При сравнительной оценке результатов эхокардиографии в группе с тревожно-депрессивными расстройствами в остром периоде инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST отмечалось увеличение толщины МЖП в диастолу, снижение фракции выброса ( $49,1 \pm 1,2\%$  и  $62,08 \pm 1,4\%$  соответственно,  $p < 0,01$ ) и индекса локальной сократимости стенок левого желудочка ( $1,31(1,25;1,53)$  и  $1,125(1,06;1,25)$  соответственно,  $p < 0,001$ ). Остальные структурные показатели в группах исследования и сравнения находились в пределах допустимых значений и достоверно не различались.

**Заключение.** Полученные результаты свидетельствуют о большей выраженности структурно-функциональных изменений сердечно-сосудистой системы, возникающих у лиц с тревожно-депрессивными расстройствами, что обуславливает необходимость индивидуализации психологического компонента реабилитации для данной категории больных.

## Факторы риска развития мультифокального атеросклероза

*Моклая Е.В., Григоренко Е.А., Герасименко Д.С.*

*Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь*

Гемодинамически значимое атеросклеротическое поражение нескольких сосудистых бассейнов обозначается термином мультифокальный атеросклероз (МФА). Изучение факторов риска многососудистого атеросклеротического поражения особо актуально, так как данная нозологическая форма имеет высокую медико-социальную значимость.

**Цель.** Изучить роль некоторых факторов риска в развитии мультифокального атеросклероза.

**Материал и методы.** В исследование были включены 36 пациентов с мультифокальным атеросклерозом (МФА). Контрольную группу составили здоровые лица в количестве 30 человек. Исследуемые группы были сопоставимы по возрасту ( $p = 0,046$ ). Исследование включало осмотр пациентов, сбор анамнеза и клинических данных, лабораторные исследования. Полученные результаты обрабатывались с использованием программы Statistica 7.

**Результаты.** Проведенный анализ полученных данных показал, что в основной группе пациентов отягощенный семейный анамнез по МФА имелся у 28 пациентов (80%). У 32 пациентов основной группы (95%) зафиксированы атерогенные изменения липидограммы, причем при изолированной гипертриглицеридемии по данным нашего исследования наблюдалось преимущественное поражение периферических артерий нижних конечностей ( $p = 0,04$ ), а при сочетании гиперхолестеринемии и гипертриглицеридемии – поражение коронарных артерий ( $p = 0,05$ ). Наличие артериальной гипертензии (АГ) было взаимосвязано с преимущественным поражением церебральных артерий ( $p = 0,03$ ). Установлено, что толщина комплекса интимы – медиа (КИМ) общей сонной артерии в основной группе пациентов составила  $0,87 \pm 0,24$  мм, что было достоверно выше, чем в группе контроля ( $0,75 \pm 0,19$  мм,  $p = 0,01$ ). Наблюдалось значимое увеличение коронарного кальциноза (кальциевый индекс (КИ) более 370 по Агатсон) в основной группе пациентов по сравнению с контрольной, где значения КИ не превышали 100 ( $p = 0,02$ ). Среди пациентов основной группы курение было установлено у 21 человека (60%) и взаимосвязано с преимущественным поражением периферических артерий нижних конечностей ( $p = 0,04$ ).

**Выводы.** Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о значимой роли перечисленных факторов риска в развитии МФА с преимущественным поражением одного из сосудистых бассейнов, что диктует необходимость проведения своевременной профилактики тяжелых сосудистых осложнений.

## Частота факторов риска и тяжелых исходов при резистентной артериальной гипертензии

*Негматова Г.М., Шарипова Х.Я., Сохибов Р.Г., Ачева Г.А.*

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней ТГМУ им. Абуллии ибн Сино, Таджикистан*

**Актуальность.** Число пациентов, у которых можно констатировать стойкое снижение АД до целевых уровней в странах постсоветского пространства по-прежнему не превышает 15%-20%. Согласно последним прогнозам, к 2025 году АГ станет ведущей причиной смерти и нетрудоспособности во всем мире, а не только в развитых странах. Наиболее неблагоприятным прогностическим фактором, в этом отношении, является развитие резистентности АГ (РАГ) к проводимой терапии, так как значительно повышает сердечно-сосудистую заболеваемость (ССЗ) [Pimenta E., 2008]. Изучение факторов риска способствует выявлению доступных и более целесообразных стратегий терапии РАГ.

**Цель.** Изучить частоту факторов риска ССЗ и тяжелых исходов у больных РАГ.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 907 историй болезни больных 25-75 летнего возраста с РАГ, установленной при отсутствии достижения целевого уровня АД на фоне не менее 3 компонентной (один из которых диуретик) терапии. Критерии исключения: поздние симптомы гипертонии любого генеза. Изучалась частота факторов риска ССЗ, осложнений и летального исхода.

**Результаты.** РАГ, установленная согласно международным рекомендациям, выявлена у 245 (27%) больных. Средний возраст больных  $58,8 \pm 1,7$  года, мужчин – 41,6%, женщин – 58,4%. РАГ чаще наблюдалась у лиц старше 50 лет, у