

CardioСоматика

Диагностика, лечение, реабилитация и профилактика

Научно - практический рецензируемый журнал РосОКР

ТЕЗИСЫ

**XII Научно-практическая конференция (РосОКР)
с международным участием «Реабилитация
и вторичная профилактика в кардиологии»**

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ

Клиническая эффективность и кардиопротективные возможности олмесартана и лерканидипина в виде монотерапии и при их комбинированном применении у больных артериальной гипертензией 1–2-й степени

Факторы риска и психоэмоциональные особенности, влияющие на развитие сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистый риск развития фатальных событий у работников железнодорожного транспорта с артериальной гипертензией

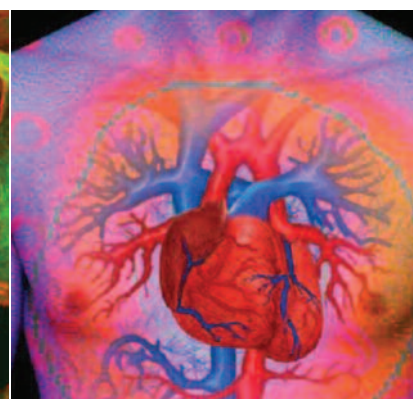
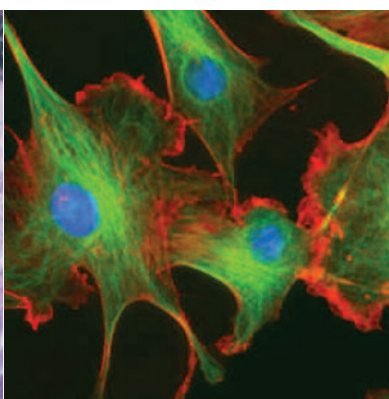
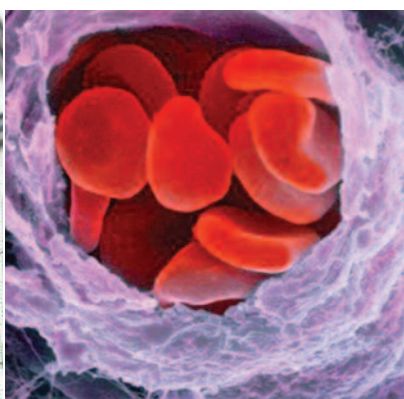
ИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА И МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Современные достижения эндоваскулярных и хирургических вмешательств при стенозирующем поражении каротидных артерий

Влияние триметазидина на восстановление физической и умственной работоспособности пациентов, перенесших аортокоронарное шунтирование, на II этапе реабилитации

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

Всероссийская научно-практическая конференция
«Неинфекционные заболевания и здоровье населения
России»



CardioСоматика
(КардиоСоматика)
№ 1, том 8, 2017

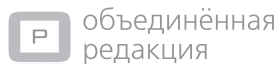
Журнал зарегистрирован в Государственном комитете
Российской Федерации по печати.
Рег. номер: ПИ № ФС77-64546

Общий тираж 10 тыс. экз.
Учредитель ЗАО «Медицинские издания».
Издание распространяется бесплатно.
Каталог «Пресса России» 13100.

Авторы, присылающие статьи для публикаций,
должны быть ознакомлены
с инструкциями для авторов
и публичным авторским договором.
Информация на сайте www.hmpmp.ru.

Редакция не несет ответственности
за содержание рекламных материалов.
В статьях представлена точка зрения авторов,
которая может не совпадать
с мнением редакции журнала.
Полное или частичное воспроизведение материалов,
опубликованных в журнале, допускается только
с письменного разрешения редакции.

Все права защищены. 2017 г.



объединённая
редакция

«Объединённая редакция»
«Ob'edinyonnaya redaktsiya»
Телефон/факс: +7 (499) 500-38-83
E-mail: or@hmpmp.ru

Медицинский директор:

Б.А. Филимонов

Исполнительный директор:

Э.А. Батова

Научные редакторы:

А.В. Шукова (руководитель отдела),
М.Б. Капелювич, Д.А. Катаев,
Е.В. Наумова

Арт-директор:

Э.А. Шадзевский



MEDIAMEDICA

ММА «МедиаМедика»

ММА «MediaMedica»

Адрес: 115054, Москва,

Жуков проезд, стр. 19

Почтовый адрес: 127055, Москва, а/я 37

Телефон/факс: +7 (495) 926-29-83

E-mail: media@con-med.ru

Электронная версия: www.con-med.ru

Директор:

Т.Л. Скоробогат

(tatiana@con-med.ru)

Менеджер по работе с ключевыми

клиентами:

Н.А. Зуева (nelly@con-med.ru)

Директор по рекламе:

Н.М. Сурова

Менеджеры по рекламе:

Т.А. Романовская, С.Ю. Шулгина,
Е.Д. Кандина, А.С. Баринова, А.С. Спиринова

Работа с подписчиками:

Телефон: +7 (495) 926-29-83 (доб. 125)

E-mail: subscribe@con-med.ru

Адрес издателя: 117071, Москва, Ленинский пр-т, 16

Адрес типографии: 107023, Москва,
ул. Электровзводская, 21, 16

Научное производственно-практическое издание
для профессионалов в области здравоохранения.
Согласно рекомендациям Роскомнадзора выпуск
и распространение данного производственно-практического издания
допускается без размещения знака информационной продукции.
Журнал зарегистрирован в Федеральной службе по надзору в сфере
связи, информационных технологий и массовых коммуникаций
(Роскомнадзор)

Общественная общероссийская организация
All-Russian Public Organization

«Российское общество кардиосоматической реабилитации и вторичной профилактики»

«Russian Society of Cardiosomatic Rehabilitation and Secondary Prevention»

CardioСоматика (КардиоСоматика) Kardiosomatika (Cardiosomatics)

Научно-практический рецензируемый медицинский журнал Scientific-and-practical peer-reviewed medical journal

Главный редактор

Аронов Д.М. (Москва) – д-р мед. наук, проф.,
заслуженный деятель науки РФ

Заместитель главного редактора

Бубнова М.Г. (Москва) – д-р мед. наук, проф.

Редакционная коллегия

Арутюнов Г.П. (Москва) – д-р мед. наук, проф.

Бузиашвили Ю.И. (Москва) – д-р мед. наук, проф.,
акад. РАН

Дегтярева Е.А. (Москва) – д-р мед. наук, проф.

Довгалецкий П.Я. (Саратов) – д-р мед. наук, проф.

Иоселиани Д.Г. (Москва) – д-р мед. наук, проф.,
чл.-кор. РАН

Задниченко В.С. (Москва) – д-р мед. наук, проф.

Карпов Р.С. (Томск) – д-р мед. наук, проф., акад. РАН

Лазебник Л.Б. (Москва) – д-р мед. наук, проф.

Мартынов А.И. (Москва) – д-р мед. наук, проф., акад. РАН

Никитин Ю.П. (Новосибирск) – д-р мед. наук, проф.,
акад. РАН

Руда М.Я. (Москва) – д-р мед. наук, проф.

Перепеч Н.Б. (Санкт-Петербург) – д-р мед. наук, проф.

Шальнова С.А. (Москва) – д-р мед. наук, проф.

Шестакова М.В. (Москва) – д-р мед. наук, проф.,
акад. РАН

Редакционный совет

Болдueva С.А. (Москва) – д-р мед. наук, проф.

Бритов А.Н. (Москва) – д-р мед. наук, проф.

Галевич А.С. (Казань) – д-р мед. наук, проф.

Гарганеева А.А. (Томск) – д-р мед. наук, проф.

Иванова Г.Е. (Москва) – д-р мед. наук, проф.

Закpова А.Н. (Уфа) – д-р мед. наук, проф.

Калинина А.М. (Москва) – д-р мед. наук, проф.

Кухарчук В.В. (Москва) – д-р мед. наук, проф.,
чл.-кор. РАН

Лямина Н.П. (Саратов) – д-р мед. наук, проф.

Мазеев В.П. (Москва) – д-р мед. наук, проф.

Никулина С.Ю. (Красноярск) – д-р мед. наук, проф.

Перова Н.В. (Москва) – д-р мед. наук, проф.

Репин А.Н. (Томск) – д-р мед. наук, проф.

Сыркин А.Л. (Москва) – д-р мед. наук, проф.

Чумакова Г.А. (Барнаул) – д-р мед. наук, проф.

Шлык С.В. (Ростов-на-Дону) – д-р мед. наук, проф.

Шульман В.А. (Красноярск) – д-р мед. наук, проф.

Международная редакционная коллегия

Belardinelli R. (Анкара, Италия) – проф.

Burgarella F. (Бергамо, Италия) – проф.

Downey H.E. (Техас, США) – проф.

Manukhina E.B. (Техас, США) – проф.

Suceveanu M.-C. (Ковасна, Румыния) – проф.

Tenenbaum A. (Тель-Авив, Израиль) – проф.

Vasiliauskas D. (Каунас, Литва) – проф.

Editor-in-Chief

Prof. Aronov D.M., MD (Moscow)

Honored Scientist of the Russian Federation

Deputy Editor-in-Chief

Prof. Bubnova M.G., MD (Moscow)

Editorial Board

Prof. Arutyunov G.P., MD (Moscow)

Prof. Buziashvili Yu.I., MD, Academician
of Russian Academy (Moscow)

Prof. Degtyareva E.A., MD (Moscow)

Prof. Dovgalevsky P.Ya., MD (Saratov)

Prof. Ioseliani D.G., MD, Associate Member
of Russian Academy (Moscow)

Prof. Zadionchenko V.S., MD (Moscow)

Prof. Karpov R.S., MD, Academician
of Russian Academy (Tomsok)

Prof. Lazebnik L.B., MD (Moscow)

Prof. Martynov A.I., MD, Academician
of Russian Academy (Moscow)

Prof. Nikitin Yu.P., MD, Academician
of Russian Academy (Novosibirsk)

Prof. Ruda M.Ya., MD (Moscow)

Prof. Perepech N.B., MD (Saint Petersburg)

Prof. Shalnova S.A., MD (Moscow)

Prof. Shestakova M.V., Associate Member
of Russian Academy (Moscow)

Editorial Council

Prof. Boldueva S.A., MD (Moscow)

Prof. Britov A.N., MD (Moscow)

Prof. Galyavich A.S., MD (Kazan)

Prof. Garganeeva A.A., MD (Tomsok)

Prof. Ivanova G.E., MD (Moscow)

Prof. Zakirova A.N., MD (Ufa)

Prof. Kalinina A.M., MD (Moscow)

Prof. Kukharchuk V.V., MD, Associate Member
of Russian Academy (Moscow)

Prof. Lyamina N.P., MD (Saratov)

Prof. Mazaev V.P., MD (Moscow)

Prof. Nicoulina S.Yu., MD (Krasnoyarsk)

Prof. Perova N.V., MD (Moscow)

Prof. Repin A.N. (Tomsok)

Prof. Syrkin A.L., MD (Moscow)

Prof. Chumakova G.A., MD (Barnaul)

Prof. Shlyk S.V., MD (Rostov-on-Don)

Prof. Shulman V.A., MD (Krasnoyarsk)

International Editorial Board

Prof. Belardinelli R., MD (Ancona, Italy)

Prof. Burgarella F., MD (Bergamo, Italy)

Prof. Downey H.E., MD (Texas, USA)

Prof. Manukhina E.B., MD (Texas, USA)

Prof. Suceveanu M.-C., MD (Covasna, Romania)

Prof. Tenenbaum A., MD (Tel-Aviv, Israel)

Prof. Vasiliauskas D., MD (Kaunas, Lithuania)

Журнал включен в перечень научных журналов и изданий, рекомендуемых ВАК РФ

Представлен в Российском индексе научного цитирования

Электронная версия: www.con-med.ru, www.rosokr.ru и на сайте научной электронной библиотеки www.elibrary.ru

Применение интервальных гипоксических тренировок на втором стационарном этапе реабилитации больных с инфарктом миокарда без зубца Q в подостром периоде

Карамова И.М.¹, Кузьмина З.С.¹, Абдюкова Э.Р.¹, Столярова Т.В.¹, Голдобина Л.П.²

¹ГБУЗ РБ «Больница скорой медицинской помощи»; ²ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Уфа, Россия

Цель. Изучить влияние интервальных гипоксических гипероксических тренировок (ИГТТ) на показатели внутрисердечной гемодинамики при реабилитации больных с инфарктом миокарда (ИМ) без зубца Q в подостром периоде.

Материал и методы. Обследованы 77 больных с ИМ без зубца Q в подостром периоде с хронической сердечной недостаточностью II–III функционального класса по NYHA (средний возраст 61,4±4,2 года). У всех пациентов было произведено стентирование 1 и более коронарных артерий за 14–16 дней до начала гипоксических тренировок. Больные с ИМ без зубца Q в подостром периоде были рандомизированы конвертным методом на 2 группы. Первую группу составили 40 пациентов, получавших 15 ИГТТ в два подхода с разницей между ними в 1 мес (аппарат ReOxy, Германия). Вторую группу составили 37 больных без применения ИГТТ. Группы были сопоставимы по возрасту, полу и базисной терапии. Контрольную группу составили 25 здоровых лиц. Для оценки эффективности ИГТТ пациентам выполняли тест с 6-минутной ходьбой, ЭхоКГ с оценкой линейных и объемных показателей, индекса массы миокарда (ИММ) левого желудочка (ЛЖ).

Результаты. При присоединении к реабилитационному лечению ИГТТ установлено клиническое улучшение состояния пациентов. Дистанция 6-минутной ходьбы при присоединении ИГТТ увеличилась на 40,9% ($p<0,05$), а без ИГТТ – на 28% ($p<0,05$), при этом у больных при использовании ИГТТ достигнуты значимые различия в сравнении с пациентами без ИГТТ (13,7%; $p<0,05$). Наиболее существенные гемодинамические эффекты достигнуты при присоединении ИГТТ: значимо уменьшились параметры конечного диастолического (КДО) и систолического объемов (КСО) ЛЖ и ИММ ЛЖ (14, 19,4, 11,6%; $p<0,05$). Показатели КДО и КСО ЛЖ с применением ИГТТ были на 12,4 и 16,2% ниже, чем у больных без ИГТТ ($p<0,05$). Одновременно у пациентов с присоединением ИГТТ отмечено повышение фракции выброса (12,2%; $p<0,05$). У пациентов без ИГТТ зарегистрирована лишь тенденция к изменению показателей внутрисердечной гемодинамики.

Заключение. Реабилитация больных с ИМ без зубца Q с применением ИГТТ более существенно, чем без них, влияла на процессы ремоделирования миокарда, способствовала значимому снижению КДО и КСО, ИММ ЛЖ, повышению фракции выброса, а также приводила к достоверному повышению толерантности к физической нагрузке.

Реабилитация больных ишемической болезнью сердца с применением управляемой нормобарической гипокситерапии

Карамова И.М., Кузьмина З.С., Газизова Н.Р., Абдюкова Э.Р., Столярова Т.В.

ГБУЗ РБ «Больница скорой медицинской помощи», Уфа, Россия

Цель. Оценить влияние управляемой нормобарической гипокситерапии (УНГ) в реабилитации больных ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материал и методы. Обследованы 57 больных ИБС с хронической сердечной недостаточностью I–II функционального класса (ФК) по NYHA (средний возраст 59,6±5,2 года). У 100% больных было произведено стентирование одной из коронарных артерий за 10–12 дней до начала УНГ. Больные ИБС в зависимости от течения стенокардии были разделены на 2 группы, сопоставимые по возрасту, полу, фракции выброса левого желудочка и базисной терапии. В 1-ю группу вошли 27 пациентов с ИБС с прогрессирующей стенокардией; во 2-ю – 30 больных ИБС со стенокардией напряжения III ФК. Контрольная группа включала 25 здоровых лиц. Исходно и после прохождения 15 тренировок с применением УНГ (аппарат ReOxy, фирма Aimediq Intelligent Medical Systems, Германия) пациентам выполняли тест с 6-минутной ходьбой (ТШХ), тредмил-тест.

Результаты. В обеих группах после проведения гипокситерапии отмечалось клиническое улучшение состояния пациентов. Под влиянием курса гипоксических тренировок отмечен антиангинальный эффект, уменьшилось количество приступов стенокардии за сутки (в 1-й группе на 74% – с 4±0,46 до 2,6±0,48, во 2-й группе на 88% – с 4±0,35 до 1,2±0,26; $p<0,05$) при достоверном снижении суточной дозы нитратов короткого действия для купирования стенокардии в обеих группах (с 4,2±1,2 до 1,6±0,6 таблетки в 1-й группе и с 4,4±1,3 до 1,1±0,3 таблетки во 2-й группе; $p<0,05$). Анализ индивидуальных протоколов исследуемых больных показал, что в обеих группах в значительной степени отмечалось снижение ФК стенокардии. Так, в 1-й группе средний показатель ФК до гипокситерапии составил 3,35±0,42 ед, после нее – 2,8±0,33 ед; $p<0,05$. Во 2-й группе ФК стенокардии до гипокситерапии составил 3,41±0,40 ед, после – 2,30±0,25 ед; $p<0,05$. Отмечалось достоверное повышение толерантности к физической нагрузке в обеих группах, оцениваемое методом ТШХ. Прирост дистанции 6-минутной ходьбы в 1-й группе больных составил 26,4% (до гипокситерапии 327±17 м, после нее – 417±25 м; $p<0,05$), тогда как во 2-й группе эта величина возросла на 45,6% (до гипоксических тренировок 321±18 м и после них – 458±22 м; $p<0,05$).

Заключение. УНГ у больных ИБС улучшает клиническое состояние больных, уменьшает количество ангинозных приступов за сутки, снижает ФК стенокардии и повышает толерантность к физической нагрузке. Наилучший эффект от гипокситерапии наблюдается в группе со стабильным течением стенокардии по сравнению с группой пациентов, перенесших острый коронарный синдром.

Применение физических факторов в реабилитации больных артериальной гипертонией, ассоциированной с ишемической болезнью сердца

Карамова И.М.¹, Кузьмина З.С.¹, Абдюкова Э.Р.¹, Столярова Т.В.¹, Голдобина Л.П.²

¹ГБУЗ РБ «Больница скорой медицинской помощи; ²ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Уфа, Россия

Цель. Изучение эффективности КВЧ-терапии в реабилитации больных артериальной гипертонией (АГ), ассоциированной с ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материал и методы. В исследование были включены 70 больных АГ, ассоциированной с ИБС, трудоспособного возраста, разделенных на 2 группы по 35 человек, сопоставимых по возрасту, полу, тяжести клинического состояния и поддерживающей медикаментозной терапии. Больные основной группы получали КВЧ-терапию, контрольной группы – плацебо-КВЧ-терапию (без включения аппарата в сеть). В работе использовали аппарат КВЧ-НД с длиной волны 7,1 мм, мощность – 10 мВт/см². Методика КВЧ-терапии: больному в положении сидя или лежа на правом боку устанавливался излучатель на паравerteбральную область слева C_{VI}–Th_{IV}, лежа на спине воздействовали на область второго межреберья справа от грудины (область аорты). Продолжительность воздействия 15–20 мин на поле. Процедуры выполнялись ежедневно, на курс 10–12 сеансов. Эффективность оценивали по динамике клинических признаков: величины артериального давления (АД), частоты, продолжительности и характера приступов стенокардии, показателей липидного обмена, толерантности к физическим нагрузкам (ФН). В ходе исследования установлена прямая корреляционная зависимость между тяжестью клинических симптомов и выявленными сдвигами в спектре липопротеидов крови.

Результаты. Показано гиполипидемическое действие КВЧ-терапии. У больных основной группы отмечалось достоверное снижение уровня общего холестерина и триглицеридов, нормализация индекса атерогенности. В контрольной (плацебо) группе достоверной положительной динамики не выявлено. Велоэргометрическая проба, проведенная до и после лечения, показала повышение толерантности к ФН у пациентов основной группы. Исходная пороговая мощность ФН до лечения была снижена в обеих группах. Повторное велоэргометрическое исследование, проведенное после лечения, показало возрастание данного показателя ($p < 0,05$) по сравнению с контрольной группой. При оценке клинических показателей отметили хороший эффект у 62,2% больных: снизилось АД ($p < 0,001$), приступы загрудинных болей прекратились у большинства больных, уменьшился прием нитроглицерина на 85–90%. У 35,7% отметили удовлетворительный эффект: снижение показателя АД ($p < 0,05$), урежение приступов стенокардии на 30–50%, уменьшение среднесуточного потребления нитроглицерина более чем вдвое. Неудовлетворительный эффект отметили у 2,2% больных. В контрольной группе хороший эффект наблюдался у 29,7% больных, удовлетворительный – у 54,4%, неудовлетворительный – у 15,9%.

Заключение. КВЧ-терапия способствует коррекции нарушений липидного обмена, увеличению толерантности к ФН, обладает антигипертензивным, антиишемическим, антиангинальным действием и эффективна в реабилитации больных АГ, ассоциированной с ИБС.

Влияние различных алгоритмов терапии дилатационной кардиомиопатии на иммунометаболические показатели плазмы крови

Ковалев С.А.¹, Маликов В.Е.², Арзуманян М.А.², Донецкая О.П.³, Тулупова В.А.³, Минакова Н.Э.¹, Сукоян Г.В.⁴

¹Кардиохирургический центр ГУЗ «Воронежская ОКБ №1», Воронеж, Россия;

²ФГБУ «Национальный научно-практический центр сердечно-сосудистой хирургии

им. А.Н.Бакулева» Минздрава России; ³ФГБУ «Клиническая больница №1» УПД Президента РФ;

⁴ФГБНУ «Научно-исследовательский институт общей патологии и патофизиологии», Москва, Россия

Цель. Определить клиническое значение изменения уровня редокс-потенциала НАД/НАДН, неоптерина, фактора некроза опухоли α (ФНО- α) при сердечной недостаточности (СН) у кардиохирургических больных дилатационной кардиомиопатией.

Материал и методы. Объектом исследования явилась кровь больных дилатационной кардиомиопатией ($n=46$). Средний возраст составил 47 ± 4 года, у всех больных выражена застойная СН 2–3-й степени по NYHA на фоне проведения стандартной терапии. Контрольную группу составили 9 практически здоровых лиц (доноров крови). Уровни интерлейкина (ИЛ)-6, ИЛ-8, ИЛ-1 β , ФНО- α определяли методом иммуноферментного анализа с использованием тест-систем производства Франции Diaclone. Определение неоптерина проводили с использованием реагентов фирмы Sentinel CH Milano. Полученные результаты обрабатывали с помощью статистического метода с использованием t-критерия Стьюдента.