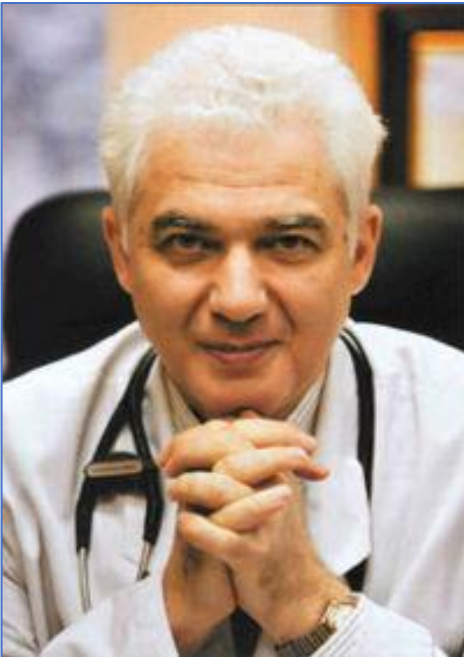


Отчет о работе членов Рабочей группы «Терапевтические аспекты кардиологической практики» за 2022 г.



Председатель рабочей группы

- **Григорий Павлович Арутюнов**
- член-корр. РАН, профессор, д.м.н.
вице-президент РНМОТ, вице-президент РКО, член
президиума правления РКО, Президент Евразийской
ассоциации терапевтов, заведующий кафедрой
внутренних болезней РНИМУ им. Н.И. Пирогова,
заслуженный врач РФ
- г. Москва.

Отчет о работе членов Рабочей группы «Терапевтические аспекты кардиологической практики» за 2022 г.

Организована Всероссийская конференция с международным участием «Терапевтические аспекты кардиологической практики»	1
Организованы симпозиумы: Российский национальный конгресс кардиологов, Казань 2022 (29.09.2022 - 01.10.2022)	3
Доклады: Международные конгрессы	12
Доклады: Всероссийские конгрессы	82
Доклады: Всероссийские и международные научно-практические конференции	30
Доклады: Межрегиональные и региональные научно-практические конференции	35
Печатные работы членов рабочей группы за 2022 год по направлению «Терапевтические аспекты кардиологической практики»	81

Организована Всероссийская конференция с международным участием «Терапевтические аспекты кардиологической практики»



«ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ 2022»

 25 – 26 ноября 2022  Бесплатное онлайн участие

ОРГАНИЗАТОР: Евразийская Ассоциация Терапевтов ПРИ ПОДДЕРЖКЕ: Министерство Здравоохранения Российской Федерации

 Программа Конференции подана на аккредитацию в Координационный Совет НМО

С докладами выступят ключевые лидеры мнений здравоохранения РФ, члены-корреспонденты РАН, доктора медицинских наук, профессоры, главные внештатные специалисты и международные эксперты.

ГЛАВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ:

- **Анемия:** сложные вопросы в рутинной практике – ответы и решения
- **Клиническая фармакология** в рутинной практике терапевта
- **ХСН и коморбидность** под микроскопом
- **Неврология сегодня:** актуальные научные новости и практические вопросы
- Инновации в лечении **метаболических нарушений:** дислипидемии, ожирение, сахарный диабет
- Современные алгоритмы лечения **хронической болезни почек и артериальной гипертензии**
- Проблемы **гастроэнтерологического** профиля у **кардиологического** пациента
- **Новшества** в модификации **сердечно-сосудистых рисков**
- Роль **COVID-19** в динамике сопутствующей патологии пациентов, перенесших инфицирование SARS-CoV-2.
Результаты последних исследований

На конференции «Терапевтические аспекты кардиологической практики» представлены доклады ведущими экспертами Российской федерации, СНГ и стран Европы

Ведущие эксперты Российской Федерации, СНГ и стран Европы различных медицинских направлений внутренних болезней: кардиология, терапия, эндокринология, пульмонология, гастроэнтерология, нефрология и **многие другие**



Арутюнов Григорий Павлович
Д.м.н., член-корреспондент РАН, Президент ЕАТ, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО «РНИМУ имени Н.И. Пирогова», Заслуженный врач РФ (Россия, Москва)



Арутюнов Александр Григорьевич
Д.м.н., профессор, Генеральный секретарь ЕАТ (Россия, Москва)



Аметов Александр Сергеевич
Д.м.н., профессор, Заведующий кафедрой эндокринологии ФГБОУ ДПО «РМАПО» МЗ РФ, Президент Международной программы "Диабет" (Россия, Москва)



Аляви Анис Лутфуллаевич
Академик, д.м.н., профессор, Председатель Ассоциации Терапевтов Узбекистана, РСНПМЦ Терапии и Медицинской Реабилитации, (Узбекистан, Ташкент)



Бакулин Игорь Геннадьевич
Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им.С.М.Рысса ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова», Главный внештатный терапевт СЗФО РФ, (Россия, Санкт-Петербург)



Зырянов Сергей Кенсаринович
Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей и клинической фармакологии ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», заместитель главного врача по терапии ГБУЗ "ТКБ №24" (Россия, Москва)



Козиолова Наталья Андреевна
Д.м.н., профессор, заведующая кафедрой пропедевтики внутренних болезней №2 ФГБОУ ВО «ПГМУ имени академика Е.А. Вагнера» МЗ РФ (Россия, Пермь)



Лопатин Юрий Михайлович
Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой кардиологии с функциональной диагностикой ФУВ ВГМУ, Заслуженный врач РФ (Россия, Волгоград)



Мазуров Вадим Иванович
Д.м.н., профессор, академик РАН, заведующий кафедрой терапии и ревматологии им. Э.Э. Эйхвальда ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» (Россия, Санкт-Петербург)



Никитин Игорь Геннадьевич
Д.м.н., профессор, директор ФГАУ «Лечебно-реабилитационного центра» МЗ РФ, Заслуженный врач Российской Федерации (Россия, Москва)



Полунина Татьяна Евгеньевна
Доктор медицинских наук, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии ИГМСУ им. А.И. Есаковского. (Россия, Москва)



Рудой Андрей Семенович
Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой военно-полевой терапии УО «Белорусский государственный медицинский университет» (Беларусь, Минск)



Салухов Владимир Владимирович
Д.м.н., Врач-терапевт, эндокринолог, главный эндокринолог ФГБОУ ВО «Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова» (Россия, Санкт-Петербург)



Сугралиев Ахметжан Бегалиевич
К.м.н., член рабочей группы по тромбозам ЕОК, тромبوкардиолог, заведующий кафедрой внутренних болезней №1 Казахстанского национального медицинского университета им. С.Д.Асфендиярова (Казахстан, Алматы)



Тарловская Екатерина Иосифовна
Д.м.н., профессор, зав. кафедрой внутренних болезней «ТИМУ», (Россия, Нижний Новгород)



Чесникова Анна Ивановна
Д.м.н., профессор кафедры внутренних болезней №1 ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России (Россия, Ростов-на-Дону)



Gheorghe Andrei Dan
Заведующий отделением внутренней медицины, заведующий отделением кардиологии и диагностики сердечно-сосудистых процедур и аритмологии клиники Медицинского университета «Карол Давила», (Бухарест, Румыния)



Goran Cvijovic
Д.м.н., эндокринолог Клиники эндокринологии, диабета и болезней метаболизма и Центра ожирения, метаболических и репродуктивных нарушений (Сербия, Белград)



Janaka Karalliedde
К.м.н., бакалавр медицины и хирургии, член королевской коллегии врачей, научный сотрудник Академии высшего образования, старший преподаватель клиники в Школе ос медицины, консультант по диабету, эндокринологии и внутренним болезням (Великобритания, Лондон)



Djuro Macut
Д.м.н., профессор, врач-терапевт, эндокринолог, Заместитель главного врача клиники эндокринологии, диабета и метаболических расстройств, заведующий отделением. Медицинский факультет Белградского университета (Сербия, Белград)



Plinio Cerillo
Д.м.н., профессор кафедры кардиологии факультета инновационных биомедицинских наук Неаполитанского университета Фридриха II (Италия, Милан)

Симпозиумы рабочей группы «Терапевтические аспекты кардиологической практики» на Российском национальном конгрессе кардиологов



РОССИЙСКОЕ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО

РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС КАРДИОЛОГОВ (с международным участием)

Кардиология 2022:
новая стратегия в новой реальности —
открытость, единство, суверенитет



29 СЕНТЯБРЯ — 1 ОКТЯБРЯ 2022 ГОДА | КАЗАНЬ

НАУЧНАЯ ПРОГРАММА

17:30–19:00

ЗАЛ №1

**СИМПОЗИУМ ЗД: ДЕТАЛЬНО, ДИНАМИЧНО,
ДОКАЗАТЕЛЬНО**
«СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ
В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ КАРДИОЛОГА»

Председатель: **Арутюнов Г.П.** (Москва)

- **Тарловская Е.И.** (Нижний Новгород). Гиперальдостеронизм.
- **Калинкин А.Л.** (Москва). Обструктивное апноэ во сне.
- **Батюшин М.М.** (Ростов-на-Дону). Почечные паренхиматозные заболевания.
- **Арутюнов А.Г.** (Москва). Стеноз почечной артерии.
- **Козилова Н.А.** (Пермь). Феохромоцитома.
- **Манушакян Г.А.** (Москва). Болезнь Иценко–Кушинга.
- **Федорова О.С.** (Москва). Гиперпаратиреозидизм.
- **Орлова Я.А.** (Москва). Коарктация аорты.
- **Чесникова А.И.** (Ростов-на-Дону). Алгоритм для практического врача при неконтролируемой и резистентной артериальной гипертензии.

50 РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС КАРДИОЛОГОВ

09:00–10:30

ЗАЛ №1

СИМПОЗИУМ
«ИТОГИ I ВСЕРОССИЙСКОГО КОНКУРСА НА ЛУЧШЕЕ
ИННОВАЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ОБЛАСТИ
КАРДИОЛОГИИ, ВЫПОЛНЕННОЕ В РАМКАХ ВУЗОВСКИХ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ РАБОТ»

Председатели: **Тарловская Е.И.** (Нижний Новгород),
Арутюнов Г.П. (Москва)

- **Барбараш О.Л.** (Кемерово). Мультифокальный атеросклероз: от молекулярно-генетических основ формирования до управления риском в реальной клинической практике (основные результаты по теме за 10-летний период исследований).
- **Королева Л.Ю.** (Нижний Новгород), **Коротяева Е.С.** (Нижний Новгород). Предикторы тромбоза стента у пациентов с острым коронарным синдромом после чрескожного коронарного вмешательства на фоне различной двойной антитромбоцитарной терапии.
- **Рябов В.В.** (Томск), **Гомбожапова А.Э.** (Томск). Функциональная поляризация сердечных макрофагов у больных инфарктом

11:00–12:30

ЗАЛ №7

СИМПОЗИУМ
«НОВЫЕ МАРКЕРЫ В ОЦЕНКЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ
ПАЦИЕНТОВ»

Председатель: **Козилова Н.А.** (Пермь)

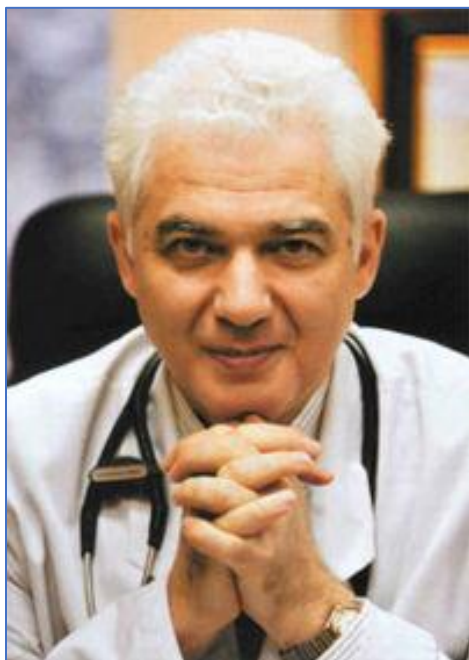
- **Козилова Н.А.** (Пермь). Перспективы применения новых биохимических маркеров в оценке состояния кардиологического пациента.
- **Мацкеплишвили С.Т.** (Москва). Визуализационные методы: новый уровень в оценке кардиологических пациентов.
- **Алиева А.С.** (Санкт-Петербург). ХС-нелПВП: новый инструмент для клинической практики кардиолога.
- **Арутюнов А.Г.** (Москва). Современные системы оценки риска кардиологических пациентов: сравнительный анализ.

Российский национальный конгресс кардиологов, Казань 2022 (29.09.2022 - 01.10.2022): 24 доклада членов рабочей группы



1. **Чесникова А.И.** (Ростов-на-Дону). Кардиомиопатии и беременность с позиции клинической практики.
2. **Кузнецова Т.Ю.** Соль, воспаление, стресс и другие факторы, влияющие на артериальную гипертензию
3. **Е.И. Тарловская.** Почему так трудно контролировать АД у больных с метаболическим синдромом и СД? Оптимизация АГ терапии у данного фенотипа пациентов
4. **Е.И.Тарловская.** Сахарный диабет и предиабет: возможно ли использовать тиазидоподобные диуретики?
5. **САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ «ПЕРСПЕКТИВЫ СНИЖЕНИЯ СЕРДЕЧНОСУСУДИСТОГО РИСКА ЗА СЧЕТ ОПТИМИЗАЦИИ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ»** Председатель: **Арутюнов Г.П.**
6. Арутюнов Г.П. . Комплексный взгляд на пациента с дислипидемией: как предотвратить катастрофу?
7. Арутюнов Г.П. . Защита пожилых пациентов с ФП от инсульта: о чем важно помнить?
8. **САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ «ОПАСНЫЙ ПУТЬ ПАЦИЕНТА С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ИЛИ СД ПО КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКОМУ КОНТИНУУМУ»** Председатели: **Арутюнов Г.П.** , Мкртумян А.М.
9. **СИМПОЗИУМ ЗД: ДЕТАЛЬНО, ДИНАМИЧНО, ДОКАЗАТЕЛЬНО «СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ КАРДИОЛОГА»** Председатель: **Арутюнов Г.П.**
10. **Арутюнов Г.П.** Достигли ли мы предела эффективности программ кардиореабилитации? О чем говорят метаанализы.
11. **САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ «БОЙ С ТЕНЬЮ: КАК СПАСТИ ЖИЗНЬ ПАЦИЕНТУ С ТЭЛА?»** Председатель: **Арутюнов Г.П.**
12. **Арутюнов Г.П.** Тактика ведения пациента с ТЭЛА после 6 месяцев терапии: антикоагулянт отменить/продолжить/снизить дозу?
13. Арутюнов Г.П. (Москва). Гиполипидемическая терапия 2022: возможности интенсификации.
14. **САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ «РАСШИРЕННОЕ ЗАСЕДАНИЕ КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ. РАЗБИРАЕМ ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ»** Председатель: Мацкеплишвили С.Т. (Москва), Зубков Д. (Москва), **Арутюнов Г.П.** (Москва). Формат дискуссии.
15. **Арутюнов Г.П.** Сопутствующие заболевания как барьеры к назначению терапии. Фенотипирование пациентов.
16. **СИМПОЗИУМ «ИТОГИ I ВСЕРОССИЙСКОГО КОНКУРСА НА ЛУЧШЕЕ ИННОВАЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ОБЛАСТИ КАРДИОЛОГИИ, ВЫПОЛНЕННОЕ В РАМКАХ ВУЗОВСКИХ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ РАБОТ»** Председатели: **Тарловская Е.И.** (Нижний Новгород), **Арутюнов Г.П.** (Москва)
17. **САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ «АРТЕРИАЛЬНЫЕ И ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ: ЕСТЬ ЛИ УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ПОДХОД?»** Председатели: Хасанова Д.Р. (Казань), **Арутюнов Г.П.** (Москва)
18. **Арутюнов Г.П.** (Москва). Выбор ПОАК у пожилого пациента с фибрилляцией предсердий и высоким риском кровотечений
19. **ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ «КАРДИОЛОГИЯ 2022. ЧТО НОВОГО? ЧАСТЬ 2»** Председатели: **Арутюнов Г.П.** (Москва), Гордеев М.Л. (Санкт-Петербург)
20. **Козиолова Н.А.** (Пермь). Проблемы антикоагулянтной терапии у пациентов с ФП, получающих программный диализ и после трансплантации почки
21. **Козиолова Н.А.** (Москва). Особенности артериальной гипертензии у пациентов с МС и СД. Ключевые моменты клинических рекомендаций
22. **Козиолова Н.А.** (Пермь). Патогенетические пути высокого риска атеротромбоза у пациентов с сахарным диабетом.
23. **Орлова Я.А.** (Москва). Междисциплинарные вопросы ведения пациенток в постменопаузе.
24. **Фомин И.В.** (Нижний Новгород). Система комбинированного ведения пациента с использованием дистанционных методов контроля эффективности лечения

**Печатные работы членов
рабочей группы за 2022 год
по направлению
«Терапевтические аспекты
кардиологической практики»**



Регистр «Анализ динамики Коморбидных заболеваний у пациенТов, перенесшИх инфицироВание SARS-CoV-2» (АКТИВ). Оценка влияния комбинаций исходных сопутствующих заболеваний у пациентов с COVID-19 на прогноз

Аннотация

Цель. Изучить влияние различных комбинаций сопутствующих заболеваний, существовавших у пациентов исходно, до инфицирования вирусом SARS-CoV-2, на тяжесть течения и исходы новой коронавирусной инфекции.

Материалы и методы. Регистр АКТИВ создан по инициативе Евразийской ассоциации терапевтов. В регистр включены 5808 пациентов: мужчины и женщины с диагнозом «COVID-19», находящиеся на лечении в стационаре или получающие лечение на дому. Регистрация регистра: идентификатор ClinicalTrials.gov: NCT04492384.

Результаты. Подавляющее большинство пациентов с COVID-19 имеют исходные сопутствующие заболевания (иСЗ). Полиморбидность, оцененная методом простого подсчета иСЗ, является самостоятельным фактором негативного прогноза больных COVID-19. Поиск наиболее часто встречающихся комбинаций из 2, 3, 4 и более СЗ выявил абсолютное доминирование сердечно-сосудистых заболеваний во всех возможных вариантах. Наиболее неблагоприятной при сочетании 2 иСЗ была комбинация, включающая артериальную гипертензию (АГ) и хроническую сердечную недостаточность (ХСН), при сочетании 3 иСЗ – комбинация, включающая АГ, ишемическую болезнь сердца (ИБС), ХСН, и при сочетании 4 иСЗ – комбинация, включающая АГ, ИБС, ХСН и сахарный диабет. Наличие таких комбинаций приводило к росту риска летального исхода в 3,963, 4,082, 4,215 раза соответственно.

Заключение. Полиморбидность, определенная методом простого подсчета заболеваний, может использоваться в реальной практике как фактор риска летальности в остром периоде COVID-19. В состав наиболее часто встречающихся комбинаций из 2, 3, 4 заболеваний у пациентов с COVID-19 входят преимущественно сердечно-сосудистые заболевания (АГ, ИБС, ХСН), сахарный диабет и ожирение. Комбинации этих заболеваний повышают риск летального исхода при COVID-19.

Возможности применения бета-адреноблокатора бисопролола у больных стабильной стенокардией с сопутствующей бронхиальной астмой



<i>Цель</i>	Сравнить у больных стабильной стенокардией (СС) с сопутствующей бронхиальной астмой (БА) легкого и среднего персистирующего течения эффективность и безопасность лечения антагонистом кальция (АК) верапамилом, кардиоселективным β -адреноблокатором (БАБ) бисопрололом и комбинированной терапией бисопролола с амлодипином.
<i>Материал и методы</i>	Открытое проспективное рандомизированное сравнительное исследование включало 120 человек с коморбидной патологией ИБС и БА, из них 60 пациентов имели БА легкого персистирующего течения и 60 пациентов – БА среднего персистирующего течения. Каждая группа была поделена на 3 подгруппы по 20 человек в зависимости от используемой схемы антиангинальной терапии: пациентам проводилось поэтапное титрование доз лекарственных препаратов через каждые 2 недели (1-я подгруппа пациентов получали БАБ бисопролол 2,5 мг – 5 мг – 10 мг; 2-я подгруппа – АК верапамил 240 мг – 240 мг – 240 мг; 3-я подгруппа – бисопролол 2,5 мг, затем комбинированную терапию бисопролола с амлодипином в виде фиксированной комбинации 5+5 мг). Всем больным проведено полное клиничко-инструментальное обследование исходно и через 2, 4, 6 недель лечения. Оценивалась антиангинальная эффективность, а также влияние на бронхиальную проходимость.
<i>Результаты</i>	У пациентов со СС и БА легкого персистирующего течения при исследовании функции внешнего дыхания (ФВД) через 2, 4, 6 недель лечения статистической разницы показателя объема форсированного выдоха за 1 секунду в разных подгруппах лечения выявлено не было. У пациентов со СС и БА среднего персистирующего течения при исследовании ФВД на фоне лечения в 1-й подгруппе пациентов, принимающих бисопролол, к 6-й неделе лечения на дозе бисопролола 10 мг произошло статистически значимое снижение ОФВ ₁ ($p=0,022$). Во 2-й и 3-й подгруппах на фоне лечения статистически значимых различий выявлено не было. У пациентов со СС и БА как легкого, так и среднего персистирующего течения произошло статистически значимое снижение частоты сердечных сокращений во всех трех подгруппах, однако во 2-й подгруппе при лечении верапамилом динамика была значительно меньше по сравнению с другими подгруппами.
<i>Заключение</i>	По нашим данным, у больных СС с БА легкого персистирующего течения в качестве антиангинальной терапии возможно использование БАБ бисопролола с титрованием дозы каждые две недели от 2,5 до 10 мг или назначение комбинированной терапии БАБ бисопрололом с АК амлодипином. Больным СС с БА среднего персистирующего течения в качестве антиангинального препарата возможно назначение БАБ бисопролола, однако во избежание развития бронхиальной обструкции в дозе не больше 5 мг. Для усиления антиангинального и вазопротективного эффектов показана комбинированная терапия БАБ бисопрололом в дозе 5 мг с АК амлодипином в дозе 5 мг.

Original Paper

Arutyunov GP, Arutyunov AG, Ageev FT, Fofanova TV. Use of Digital Technology Tools to Characterize Adherence to Prescription-Grade Omega-3 Polyunsaturated Fatty Acid Therapy in Postmyocardial or Hypertriglyceridemic Patients in the DIAPAsOn Study: Prospective Observational Study. *JMIR Cardio*. 2022 Jul 25;6(2):e37490. doi: 10.2196/37490. PMID: 35877173; PMCID: PMC9361151

Use of Digital Technology Tools to Characterize Adherence to Prescription-Grade Omega-3 Polyunsaturated Fatty Acid Therapy in Postmyocardial or Hypertriglyceridemic Patients in the DIAPAsOn Study: Prospective Observational Study

Abstract

Background: Maintaining sustained adherence to medication for optimal management of chronic noninfectious diseases, such as atherosclerotic vascular disease, is a well-documented therapeutic challenge.

Objective: The DIAPAsOn study was a 6-month, multicenter prospective observational study in the Russian Federation that examined adherence to a preparation of highly purified omega-3 polyunsaturated fatty acids (Omacor) in 2167 adult patients with a history of recent myocardial infarction or endogenous hypertriglyceridemia.

Methods: A feature of DIAPAsOn was the use of a bespoke electronic patient engagement and data collection system to monitor adherence. Adherence was also monitored by enquiry at clinic visits. A full description of the study's aims and methods has appeared in *JMIR Research Protocols*.

Results: The net average reduction from baseline in both total and low-density lipoprotein cholesterol was approximately 1 mmol/L and the net average increase in high-density lipoprotein cholesterol was 0.2 (SD 0.53) mmol/L ($P < .001$ for all outcomes vs baseline). The mean triglyceride level was 3.0 (SD 1.3) mmol/L at visit 1, 2.0 (SD 0.9) mmol/L at visit 2, and 1.7 (SD 0.7) mmol/L at visit 3 ($P < .001$ for later visits vs visit 1). The percentage of patients with a triglyceride level < 1.7 mmol/L rose from 13.1% (282/2151) at baseline to 54% (1028/1905) at the end of the study. Digital reporting of adherence was registered by 8.3% (180/2167) of patients; average scores indicted poor adherence. However, a clinic-based enquiry suggested high levels of adherence. Data on health-related quality of life accrued from digitally engaged patients identified improvements among patients reporting high adherence to study treatment, but patient numbers were small.

Conclusions: The lipid and lipoprotein findings indicate that Omacor had nominally favorable effects on the blood lipid profile. Less than 10% of patients enrolled in DIAPAsOn used the bespoke digital platform piloted in the study, and the level of self-reported adherence to medication by these patients was also low. Reasons for this low uptake and adherence are unclear. Better adherence was recorded in clinical reports.

Trial Registration: ClinicalTrials.gov NCT03415152; <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03415152>



РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. ДАННЫЕ НАБЛЮДАТЕЛЬНОГО ОДНОМОМЕНТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

<i>Цель</i>	Оценить распространенность дефицита железа (ДЖ) у российских пациентов с сердечной недостаточностью (СН).
<i>Материал и методы</i>	Показатели обмена железа были исследованы у 498 (198 женщин, 300 мужчин) пациентов с СН. Данные оценивались во время госпитализации по поводу СН (97%) или амбулаторного визита (3%). ДЖ определяли в соответствии с рекомендациями Европейского общества кардиологов.
<i>Результаты</i>	У 83,1% больных имелся ДЖ; только 43,5% пациентов с ДЖ страдали анемией. Пациенты с ДЖ были старше: 70,0 [63,0;79,0] против 66,0 лет [57,0;75,2] ($p=0,009$). Число пациентов с ДЖ увеличивалось параллельно повышению функционального класса (ФК) СН. Среди пациентов с ДЖ меньше людей в прошлом или настоящем употреблявших алкоголь ($p=0,002$), и у большего количества пациентов была фибрилляция предсердий (60,1 против 45,2%, $p=0,016$). Множественная логистическая регрессия показала, что бóльшая тяжесть СН (ФК СН) была ассоциирована с более частым выявлением ДЖ, а употребление алкоголя в прошлом ассоциировалось с менее выраженным ДЖ. Увеличение N-концевого промозгового натрийуретического пептида (NTpro-BNP) на 100 пг/мл было ассоциировано с возрастанием шансов на выявление ДЖ (отношение шансов 1,006, 95% доверительный интервал: 1,002–1,011, $p=0,0152$).





Фролова И. А., Тарловская Е. И.,
Романов С. В., Абаева О.П., Фролов А.А.
Влияние оптимальной терапии
хронических неинфекционных
заболеваний на течение и исход
коронавирусной инфекции у пациентов,
госпитализированных с COVID-19.
Российский кардиологический журнал.
2022;27(3):4845. doi:10.15829/1560-4071-
2022-4845

Влияние оптимальной терапии хронических неинфекционных заболеваний на течение и исход коронавирусной инфекции у пациентов, госпитализированных с COVID-19

Фролова И. А.¹, Тарловская Е. И.^{1,2}, Романов С. В.¹, Абаева О. П.¹, Фролов А. А.³

Цель. Провести сравнительный анализ влияния оптимальной и неоптимальной терапии хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) на догоспитальном этапе на тяжесть течения и исходы новой коронавирусной инфекции (COVID-19). **Материал и методы.** В исследование включено 158 пациентов, госпитализированных с диагнозом COVID-19 и имеющих одно или больше сопутствующих ХНИЗ. В зависимости от качества исходной терапии ХНИЗ пациенты разделены на две группы: 1 группа — пациенты, получающие лечение, не соответствующее современным клиническим рекомендациям, принимающие препараты нерегулярно или вообще их не принимающие — 100 человек (63%), и 2 группа — пациенты, получающие лечение согласно действующим клиническим рекомендациям, принимающие регулярно назначенную терапию — 58 человек (37%). Первичной конечной точкой была внутрибольничная смерть, вторичные точки: длительность лихорадки, длительность пребывания в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), длительность госпитализации.

Результаты. Внутрибольничная летальность была статистически достоверно больше в 1 группе пациентов в сравнении со 2 группой (18,0% vs 1,7%, $p=0,002$). При анализе вторичных точек найдено, что у пациентов 1 группы (неоптимальная терапия), в сравнении с пациентами 2 группы (оптимальная терапия), был статистически достоверно длиннее период лихорадки (10 [7; 12] vs 9 [7; 10] дней, $p=0,03$), период пребывания в ОРИТ (0 [0; 3] vs 0 [0; 0] дней, $p<0,001$) и больше длительность госпитализации (10 [8; 14] vs 8 [7; 11] дней, $p=0,001$).

Заключение. Пациенты, получавшие базовую терапию ХНИЗ до госпитализации в инфекционный госпиталь в соответствии с текущими клиническими рекомендациями и осуществляющие регулярный прием препаратов, имеют более благоприятное течение коронавирусной инфекции на госпитальном этапе и более низкий уровень внутригоспитальной летальности, чем пациенты, имеющие неоптимальную терапию, не приверженные к лечению либо не получающие препараты, но имеющие показания к их приему.

Ключевые слова: COVID-19, качество лечения коморбидных заболеваний, хронические неинфекционные заболевания, сердечно-сосудистые заболевания.

Отношения и деятельность: нет.

¹ФБУЗ Приволжский окружной медицинский центр ФМБА России, Нижний Новгород; ²ФГБОУ ВО Приволжский исследовательский медицинский университет Минздрава России, Нижний Новгород; ³ГБУЗ НО Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района, Нижний Новгород, Россия.

Фролова И. А.* — врач-терапевт, ORCID: 0000-0003-2274-6543, Тарловская Е. И. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапии и кардиологии, ORCID: 0000-0002-9659-7010, Романов С. В. — д.м.н., доцент, директор, ORCID: нет, Абаева О. П. — д.м.н., доцент, профессор кафедры социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования Первого МГМУ им. Сеченова, зам. директора, ORCID: 0000-0001-7403-7744, Фролов А. А. — к.м.н. врач рентгенэндоваскулярных диагностики и лечения, ORCID: 0000-0001-7228-7563.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author): frolova-ir@yandex.ru

АГ — артериальная гипертензия, ББ — бета-адреноблокаторы, иАПФ — ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, ИБС — ишемическая болезнь сердца, ЛЖ — левый желудочек, КТ — компьютерная томография, ОРИТ — отделение реанимации и интенсивной терапии, СД2 — сахарный диабет 2 типа, СДЛА — систолическое давление в легочной артерии, ФК — функциональный класс, ХНИЗ — хронические неинфекционные заболевания, ХС-ЛНП — холестерин липопротеинов низкой плотности, ХСН — хроническая сердечная недостаточность, ЭхоКС — эхокардиоскопия, COVID-19 — новая коронавирусная инфекция.

Рукопись получена 15.01.2022

Рецензия получена 28.01.2022

Принята к публикации 15.02.2022



Для цитирования: Фролова И. А., Тарловская Е. И., Романов С. В., Абаева О. П., Фролов А. А. Влияние оптимальной терапии хронических неинфекционных заболеваний на течение и исход коронавирусной инфекции у пациентов, госпитализированных с COVID-19. *Российский кардиологический журнал*. 2022;27(3):4845. doi:10.15829/1560-4071-2022-4845



ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У «ХРУПКИХ» ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

В. А. Сафроненко, А. И. Чесникова, Е. С. Годунко, В. В. Хатламаджиян

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия

Цель: оценить когнитивные нарушения (КН) у «хрупких» пациентов с артериальной гипертензией (АГ) в зависимости от наличия хронической сердечной недостаточности (ХСН). **Материалы и методы:** в исследовании приняли участие 168 пациентов с АГ и синдромом старческой астении (ССА) в возрасте старше 80 лет. С учётом наличия ХСН все пациенты были разделены на две группы: 1-я группа — пациенты с АГ, ССА и ХСН ($n=84$), 2-я группа — пациенты с АГ, ССА без ХСН ($n=84$). Когнитивные функции (КФ) оценивали методом нейропсихологического тестирования при помощи краткой шкалы MMSE, определяющей психический статус пациента. **Результаты:** в 1-й группе пациентов чаще встречалась анемия ($p=0,033$), ФП ($p=0,003$) и СД 2 типа ($p=0,042$), а во 2-й группе — больший ИМТ ($p<0,001$). КН регистрировались у 95,2% пациентов, включенных в исследование (50,6% в виде недементных КН, 48,8% — в виде деменции лёгкой степени выраженности и 0,6% — умеренной степени выраженности). У пациентов с ССА, АГ и ХСН чаще определяли деменцию лёгкой степени выраженности ($p=0,005$), а у пациентов без ХСН чаще выявляли недементные КН ($p=0,000$). Кроме того, в 1-й группе пациентов чаще регистрировали снижение концентрации внимания ($p=0,036$) и пространственной и зрительной памяти ($p=0,048$) в сравнении с пациентами без ХСН. Женщины 1-й группы в сравнении с мужчинами чаще имели лёгкую степень выраженности деменции ($p=0,050$). У мужчин отмечалась отчётливая тенденция к более частой встречаемости недементных КН ($p=0,068$). Кроме того, в этой же группе у 2,3% женщин выявляли деменцию умеренной степени выраженности, а 7,5% мужчин вообще не имели КН. Среди пациентов с ССА и АГ, но без ХСН гендерных различий по частоте встречаемости когнитивных нарушений выявлено не было. **Выводы:** полученные результаты исследования свидетельствуют о неблагоприятном влиянии ХСН на когнитивные функции у пациентов старческого возраста с АГ и ССА. Своевременное и оптимальное лечение не только АГ, но и ХСН позволит снизить риск развития и выраженность когнитивных нарушений у таких больных.



Верификация субклинического каротидного атеросклероза в рамках риск-стратификации при избыточном весе и ожирении: роль методов машинного обучения в формировании диагностического алгоритма

Дружилов М. А.¹, Кузнецова Т. Ю.¹, Гаврилов Д. В.², Гусев А. В.^{2,3,4}

¹ФГБОУ ВО "Петрозаводский государственный университет". Петрозаводск; ²ООО "К-Скай". Петрозаводск; ³ФГБУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения" Минздрава России. Москва; ⁴ГБУЗ "Научно-практический клинический центр диагностики и телемедицинских технологий Департамента здравоохранения города Москвы". Москва, Россия

Цель. Сравнительный анализ математических моделей, полученных с помощью многофакторного логистического регрессионного анализа (МЛРА) с пошаговым включением предикторов и методов машинного обучения (МО), в отношении прогнозирования вероятности наличия субклинического каротидного атеросклероза у нормотензивных пациентов с избыточным весом и ожирением без сердечно-сосудистых заболеваний и/или сахарного диабета.

Материал и методы. Информация о пациентах извлекалась из базы данных платформы Webiomed, критериями включения являлись возраст ≥ 18 лет, индекс массы тела ≥ 25 кг/м², наличие результатов ультразвукового исследования брахиоцефальных артерий, критериями не включения — сахарный диабет и/или сердечно-сосудистые заболевания. Проводился МЛРА с пошаговым включением предикторов, для создания альтернативной модели использовали алгоритмы МО.

Результаты. Общий процент верных классификаций для математической модели, полученной методом МЛРА, составил 73,2%, процент верных отрицательных предсказаний — 80,1%, процент верных положительных предсказаний — 63,4%. Математические модели, созданные с помощью методов МО, характеризуются предсказательной способностью от 75 до 97% при чувствительности от 77 до 92% и специфичности от 80 до 98%.

Заключение. Выявлено существенное превосходство моделей, созданных с помощью методов МО, при изучении комплекса широкодоступных клинических и лабораторно-инструментальных параметров. Интеграция математической модели, созданной с помощью методов МО, в диагностический алгоритм принятия решения о направлении пациента на ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий в рамках проведения риск-стратификации пациенту с "невысоким" риском по шкалам-рискометрам, позволит

значительно увеличить ее точность, оптимизируя при этом расходы на оказание медицинской помощи.

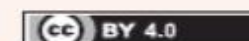
Ключевые слова: субклинический каротидный атеросклероз, сердечно-сосудистый риск, ожирение, методы машинного обучения.

Отношения и деятельность. Исследование выполнено на уникальной научной установке "Многокомпонентный программно-аппаратный комплекс для автоматизированного сбора, хранения, разметки научно-исследовательских и клинических биомедицинских данных, их унификации и анализа на базе центра обработки данных с использованием технологий искусственного интеллекта" (регистрационный номер 2075518), при финансовой поддержке Министерства науки и высшего образования Российской Федерации в рамках Соглашения № 075-15-2021-665.

Поступила 15/02-2022

Рецензия получена 01/04-2022

Принята к публикации 13/06-2022



Для цитирования: Дружилов М. А., Кузнецова Т. Ю., Гаврилов Д. В., Гусев А. В. Верификация субклинического каротидного атеросклероза в рамках риск-стратификации при избыточном весе и ожирении: роль методов машинного обучения в формировании диагностического алгоритма. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(7):3222. doi:10.15829/1728-8800-2022-3222. EDN WZFTKJ



Контроль артериальной гипертензии в период пандемии коронавирусной инфекции: результаты российской акции скрининга MMM2021

Ротарь О.П.¹, Ерина А.М.¹, Бояринова М.А.¹, Могучая Е.В.¹, Колесова Е.П.¹, Толкунова К.М.¹, Горшечная А.Р.¹, Коваленко К.А.², Смирнова Е.А.³, Беленикина Я.А.³, Бикушова И.В.³, Керчева М.А.⁴, Сваровская А.В.⁴, Петрова М.М.⁵, Каскаева Д.С.⁵, Щербина П.А.⁵, Никулина С.Ю.⁵, Чернова А.А.^{5,6}, Левшин А.В.⁷, Шабельский А.О.⁷, Железняк Е.И.⁸, Карташова Е.А.⁸, Шаралова Ю.А.⁹, Черных Т.М.⁹, Деревянченко М.В.¹⁰, Федотов В.В.¹⁰, Шапошникова М.Ю.¹⁰, Макеева Е.Р.¹¹, Улитина О.В.¹¹, Мензоров М.В.¹², Доля Е.М.¹³, Таничева А.А.¹, Конради А.О.¹, Шляхто Е.В.¹

Повторяющиеся карантин и социальные ограничения во время пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) негативно сказались на здоровье населения в целом и на контроле артериальной гипертензии (АГ), в частности.

Цель. Оценить контроль АГ в российской популяции в период COVID-19 по результатам скрининга АГ May Measurement Month 2021 (MMM2021).

Материал и методы. В течение мая-августа 2021г в скрининге принял участие 2491 участник из 11 регионов России. Участие в акции было добровольным без ограничения по полу, возраст старше 18 лет. Во время скрининга трехкратно измерялось артериальное давление (АД) с помощью автоматических и механических тонометров, заполнялся опросник о поведенческих факторах риска, наличии сопутствующей патологии и терапии. АГ была диагностирована при систолическом АД ≥ 140 мм рт.ст. и/или диастолическом АД ≥ 90 мм рт.ст. и/или приеме антигипертензивной терапии. В анкету были включены вопросы о перенесенной COVID-19, вакцинации и их влиянии на прием антигипертензивных препаратов.

Результаты. В анализ включены данные 2461 респондента от 18 до 92 лет, из них 963 — мужчины (39,1%). Доля пациентов с АГ составила 41,0%, среди них принимали антигипертензивную терапию 59,0% и эффективно лечились 30,9%. При сравнении с допандемическим периодом MMM 2018-2019гг обращает внимание более высокая доля пациентов с АГ в российской выборке во время MMM2021 (41,0% vs 31,3%, $p < 0,001$) при сопоставимой пропорции пациентов с приемом антигипертензивной терапии (60,7% vs 59,0%, $p = 0,05$) и эффективности лечения (28,7% vs 30,9%, $p = 0,36$). Монотерапию принимали в 44,7% случаев, двойную комбинированную терапию — в 30,9% случаев, тройную комбинированную терапию — в 14,1%. У большей части респондентов (~90%) не проводилось коррекции антигипертензивной терапии в период пандемии COVID-19.

Заключение. По результатам скрининга АГ среди российских участников наблюдается сохраняющийся неэффективный контроль АГ, что может быть связано как с ухудшением паттерна поведенческих факторов риска, ограниченным доступом к медицинской помощи во время COVID-19, так и инертностью врачей и низкой приверженностью пациентов вследствие бессимптомного течения повышенного АД у большинства.

Ключевые слова: скрининг, артериальная гипертензия, артериальное давление

Ротарь О.П. — д.м.н., г.н.с. НИЛ эпидемиологии неинфекционных заболеваний Института сердца и сосудов, в.н.с. НИЛ популяционной генетики НИО генетических рисков и персонализированной профилактики НЦМУ "Центра персонализированной медицины", ORCID: 0000-0002-5530-9772, Ерина А.М. — н.с. НИЛ популяционной генетики НИО генетических рисков и персонализированной профилактики НЦМУ "Центра персонализированной медицины", ORCID: 0000-0003-0648-3421, Бояринова М.А. — м.н.с. НИЛ эпидемиологии неинфекционных заболеваний Института сердца и сосудов, н.с. НИЛ популяционной генетики НИО генетических рисков и персонализированной профилактики НЦМУ "Центра персонализированной медицины", ORCID: 0000-0002-5601-0668, Могучая Е.В. — м.н.с. НИЛ эпидемиологии неинфекционных заболеваний Института сердца и сосудов, м.н.с. НИЛ популяционной генетики НИО генетических рисков и персонализированной профилактики НЦМУ "Центра персонализированной медицины", ORCID: 0000-0003-0838-5390, Колесова Е.П. — к.м.н., н.с. НИЛ эпидемиологии неинфекционных заболеваний Института сердца и сосудов, с.н.с. НИЛ метаболических заболеваний и микробиоты НИО генетических рисков и персонализированной профилактики НЦМУ "Центра персонализированной медицины", ORCID: 0000-0002-1073-3844, Толкунова К.М. — аспирант Института медицинского образования, м.н.с. НИЛ популяционной генетики НИО генетических рисков и персонализированной профилактики НЦМУ "Центра персонализированной медицины", ORCID: 0000-0002-2083-0947, Горшечная А.Р. — студентка 3 курса Института медицинского образования, ORCID: 0000-0001-9437-9127, Коваленко К.А. — студентка 6 курса, ORCID: 0000-0002-6527-3347, Смирнова Е.А. — д.м.н., доцент, зав. кафедрой внутренних болезней, ORCID: 0000-0003-0334-6237, Беленикина Я.А. — к.м.н., доцент кафедры внутренних болезней, ORCID: 0000-0002-7325-5448, Бикушова И.В. — ассистент кафедры внутренних болезней, ORCID: 0000-0002-4152-4885, Керчева М.А. — к.м.н., н.с., врач-кардиолог отделения неотложной кардиологии, ORCID: 0000-0003-1444-1037, Сваровская А.В. — д.м.н., с.н.с. отделения патологии миокарда, ORCID: 0000-0001-7834-2359, Петрова М.М. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой поликлинической терапии и семейной медицины с курсом ПО, ORCID: 0000-0002-8493-0058, Каскаева Д.С. — к.м.н., доцент, зав. кафедрой поликлинической терапии и семейной медицины с курсом ПО, ORCID: 0000-0002-0794-2530, Щербина П.А. — студентка 6 курса, ORCID: 0000-0002-2255-5328, Никулина С.Ю. — д.м.н., зав. кафедрой факультетской терапии, ORCID: 0000-0002-0794-2530, Черных Т.М. — д.м.н., зав. кафедрой факультетской терапии, ORCID: 0000-0002-0794-2530, Деревянченко М.В. — д.м.н., зав. кафедрой факультетской терапии, ORCID: 0000-0002-0794-2530, Федотов В.В. — д.м.н., зав. кафедрой факультетской терапии, ORCID: 0000-0002-0794-2530, Шапошникова М.Ю. — д.м.н., зав. кафедрой факультетской терапии, ORCID: 0000-0002-0794-2530, Макеева Е.Р. — д.м.н., зав. кафедрой факультетской терапии, ORCID: 0000-0002-0794-2530, Улитина О.В. — д.м.н., зав. кафедрой факультетской терапии, ORCID: 0000-0002-0794-2530, Мензоров М.В. — д.м.н., зав. кафедрой факультетской терапии, ORCID: 0000-0002-0794-2530, Доля Е.М. — д.м.н., зав. кафедрой факультетской терапии, ORCID: 0000-0002-0794-2530, Таничева А.А. — д.м.н., зав. кафедрой факультетской терапии, ORCID: 0000-0002-0794-2530, Конради А.О. — д.м.н., зав. кафедрой факультетской терапии, ORCID: 0000-0002-0794-2530, Шляхто Е.В. — д.м.н., зав. кафедрой факультетской терапии, ORCID: 0000-0002-0794-2530

Ротарь О.П., Ерина А.М., Бояринова М.А., Могучая Е.В., Колесова Е.П., Толкунова К.М., Горшечная А.Р., Коваленко К.А., Смирнова Е.А., Беленикина Я.А., Бикушова И.В., Керчева М.А., Сваровская А.В., Петрова М.М. и соавт. Контроль артериальной гипертензии в период пандемии коронавирусной инфекции: результаты российской акции скрининга MMM2021 // Российский кардиологический журнал - 2022. - Т.27, №4. - С.7-13



УДК 161-07

DOI 10.24412/2220-7880-2022-2-93-98

ВОЗРАСТНОЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И ФАКТОРЫ ЕГО УСКОРЕНИЯ

Трушникова Н.С., Мальчикова С.В., Максимчук-Колобова Н.С., Казаковцева М.В.

ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет» Минздрава России, Киров, Россия (610027, г. Киров, ул. К. Маркса, 112), e-mail: malchikova@list.ru

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются тяжелым бременем для пожилых пациентов. Структурные и функциональные изменения в сердце и сосудах накапливаются на протяжении всей жизни, что приводит к повышению риска развития ССЗ. Растущее количество пациентов старческого возраста и долгожителей во всем мире подчеркивает необходимость понимания того, как старение способствует развитию ССЗ, чтобы разрабатывать новые стратегии для решения этой проблемы. В этом обзоре мы представляем современное понимание механизмов, связанных со старением сердечно-сосудистой системы, рассмотрим важные патофизиологические изменения, которые происходят с возрастом в сердечно-сосудистой системе, исследуя перспективные области недавнего научного прогресса и новые идеи, которые могут помочь снизить высокую заболеваемость и смертность, вызванные сердечно-сосудистыми заболеваниями у пожилых людей.



ISSN 2782-3806
ISSN 2782-3814 (Online)
УДК 616.12-008.331.4:616-08

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ: ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ, ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ, ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ

РЕЗЮМЕ

Артериальное давление (АД) и его уровень являются индикаторами здоровья человека и объектом исследований последних десятилетий. Однако не только повышенное АД, но и сниженное АД (острое и хроническое) являются одной частью J-образной кривой повышенного риска сердечно-сосудистых заболеваний [1, 2]. Тем не менее, проблема артериальной гипотензии (АГт) на сегодняшний день остается малоизученной. В статье обсуждаются диагностические критерии АГт, ее патофизиологические механизмы и подходы к диагностике и лечению.

Ключевые слова: артериальная гипотензия, гипотоническая болезнь, гипотонический криз, ортостатическая гипотензия.

Для цитирования: Губарева Е.Ю., Дупляков Д.В., Губарева И.В. Артериальная гипотензия: диагностические критерии, патогенетические механизмы, персонализированный подход к диагностике и лечению (Лекция). Российский журнал персонализированной медицины. 2022;2(5):50-61. DOI: 10.18705/2782-3806-2022-2-5-50-61.



ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

А.П. Ребров

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, Россия

В статье представлены данные о поражении сердца у пациентов с ревматоидным артритом (РА), особенностях развития ишемической и неишемической болезни сердца с существенным повышением риска неблагоприятных сердечно-сосудистых событий. Для пациентов с РА характерно повышение риска развития инфаркта миокарда, сердечной недостаточности, нарушений ритма, внезапной сердечной смерти и общей сердечно-сосудистой смерти. Подчёркивается возможность достаточно быстрого развития дисфункции миокарда у пациентов с РА с момента манифестации заболевания, развития и прогрессирования атеросклероза коронарных артерий, а при развитии у больных РА поражения коронарных артерий установлена худшая выживаемость после перенесенного инфаркта миокарда.

Имеющиеся факты позволяют говорить о ревматоидном артрите как о заболевании, вносящем существенный вклад в сердечно-сосудистую заболеваемость и смертность.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, сердце, миокард, сердечно-сосудистая заболеваемость и смертность

Для цитирования: Ребров А.П. Поражение сердца у больных с ревматоидным артритом. *Южно-Российский журнал терапевтической практики*. 2022;3(1):15-19. DOI: 10.21886/2712-8156-2022-3-1-15-19

Контактное лицо: Ребров Андрей Петрович, aprebrov@yandex.ru



Влияние пандемии COVID-19 на прогноз пациентов с хронической сердечной недостаточностью III-IV функционального класса

Вайсберг А. Р., Фомин И. В., Поляков Д. С., Омарова Ю. В.

Цель. Изучить выживаемость пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) III-IV функционального класса (ФК) по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA) после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и сравнить данный показатель с группой аналогичных пациентов, не перенесших COVID-19, как во время пандемии, так и в предшествующий пандемии период.

Материал и методы. Была создана выборка 810 пациентов с ХСН любого ФК, которые лечились в городском центре ХСН при ГБУЗ ГКБ № 38 г. Нижнего Новгорода за период с марта 2019г по март 2020г. Из данной выборки были выделены пациенты с ХСН III-IV ФК NYHA (263 человека). Диагноз подтвержден данными эхокардиографии и рентгенографии легких. На момент выписки показатели теста 6-минутной ходьбы составили <300 м, уровень N-концевого фрагмента промозгового натрийуретического пептида был >300 пг/мл. Группа анализировалась с марта 2019г по декабрь 2021г с определением общей смертности в зависимости от перенесенной COVID-19.

Результаты. За 520 дней наблюдения умерло 30,8% пациентов III-IV ФК NYHA. COVID-19 перенесли 16,0% пациентов, из них за данный период погибло 79,25% пациентов. Смертность среди пациентов без COVID-19 в анамнезе составила 23,3% ($p < 0,001$). 30-дневная смертность среди переболевших COVID-19 составила 50,0% пациентов, за год этот показатель составил 71,4% ($p < 0,001$). Среди не переболевших пациентов с ХСН III-IV ФК умерло в первые 30 дней 4,64%, а за год — 20,7% пациентов ($p < 0,001$). Полученные результаты сравнили с данными эпидемиологической программы ЭПОХА-ХСН с 2002 по 2017гг.

Заключение. Смертность среди переболевших COVID-19 пациентов с ХСН III-IV ФК была выше в 3,5 раза по сравнению с выборкой пациентов с ХСН III-IV ФК без перенесенной COVID-19 в анамнезе. За время пандемии COVID-19 показатель смертности среди пациентов с ХСН III-IV ФК, не перенесших COVID-19, увеличился в 2,09 раза по сравнению с предшествующим пандемии периодом.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, прогноз, динамика смертности, COVID-19.

Отношения и деятельность: нет.

ФГБОУ ВО Приволжский исследовательский медицинский университет Минздрава России, Нижний Новгород, Россия.

Вайсберг А. Р.* — к.м.н. доцент, доцент кафедры терапии и кардиологии, ORCID: 0000-0003-3658-5330, Фомин И. В. — д.м.н. доцент, зав. кафедрой госпитальной терапии и общей врачебной практики им. В.Г. Вогралика, ORCID: 0000-0003-0258-5279, Поляков Д. С. — д.м.н., доцент кафедры терапии и кардиологии, ORCID: 0000-0001-8421-0168, Омарова Ю. В. — ассистент кафедры терапии и кардиологии, ORCID: 0000-0002-0942-6070.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):
a2912v@mail.ru

СН — сердечная недостаточность, Т6МХ — тест 6-минутной ходьбы, ФК — функциональный класс, ХБП — хроническая болезнь почек, ХСН — хроническая сердечная недостаточность, ЭКГ — электрокардиография, ЭхоКГ — эхокардиография, COVID-19 — новая коронавирусная инфекция, вызванная SARS-CoV-2, NT-proBNP — N-концевой фрагмент промозгового натрийуретического пептида, NYHA — Нью-Йоркская Ассоциация сердца.

Рукопись получена 14.01.2022

Рецензия получена 28.02.2022

Принята к публикации 13.03.2022



Для цитирования: Вайсберг А. Р., Фомин И. В., Поляков Д. С., Омарова Ю. В. Влияние пандемии COVID-19 на прогноз пациентов с хронической сердечной недостаточностью III-IV функционального класса. *Российский кардиологический журнал*. 2022;27(3):4842. doi:10.15829/1560-4071-2022-4842