



РОССИЙСКИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Russian Journal of Cardiology

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

РОССИЙСКОЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО



VII Международный конгресс,
посвященный А.Ф. Самойлову
**ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ
И КЛИНИЧЕСКАЯ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЯ.
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ**

5-6 апреля 2024 г., г. Казань



samoilov-kzn.ru

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

Дополнительный выпуск (апрель) | 2024

Министерство здравоохранения Республики Татарстан
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
КГМА — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
ФГАОУ ВО "Казанский (Приволжский) федеральный университет"
ФГБУ "Федеральный центр мозга и нейротехнологий" ФМБА России
Казанский государственный медицинский университет

**VII Международный конгресс,
посвященный А. Ф. Самойлову**

**ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ
И КЛИНИЧЕСКАЯ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЯ.
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ**

5-6 апреля 2024 г., г. Казань

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

МАТЕРИАЛЫ

ИНТЕРВЕНЦИОННАЯ КАРДИОЛОГИЯ И АРИТМОЛОГИЯ.....	3
КЛИНИЧЕСКАЯ НЕЙРОФИЗИОЛОГИЯ.....	10
КЛИНИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА.....	19
МЕДИЦИНА ПЛОДА.....	42
СОМНОЛОГИЯ.....	43
УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ.....	45
ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	49
ЦИФРОВИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	75
СОДЕРЖАНИЕ.....	80
АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ АВТОРОВ.....	89

Для цитирования: VII МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС, ПОСВЯЩЕННЫЙ А. Ф. САМОЙЛОВУ, "ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЯ. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНЫ". СБОРНИК ТЕЗИСОВ. *Российский кардиологический журнал*. 2024;29(6S):1-92 doi:10.15829/1560-4071-2024-6S

For citation: VII INTERNATIONAL CONGRESS DEDICATED TO A. F. SAMOILOV "FUNDAMENTAL AND CLINICAL ELECTROPHYSIOLOGY. CURRENT ISSUES OF MEDICINE". COLLECTION OF ABSTRACTS. *Russian Journal of Cardiology*. 2024;29(6S):1-92 doi:10.15829/1560-4071-2024-6S

Рецензент: Терегулов Ю. Э. (Казань, Российская Федерация) — д.м.н., доцент, зав. кафедрой функциональной диагностики КГМА — филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, зав. отделением функциональной диагностики ГАУЗ РКБ Минздрава Республики Татарстан, главный внештатный специалист по функциональной диагностике Минздрава Республики Татарстан, заслуженный врач Республики Татарстан.

Цель. Выявление клинических особенностей зрительных феноменов, оценка латентностей и амплитуд целевых пиков, а также морфологии ответов зрительных вызванных потенциалов (ЗВП) у пациентов с синдромом визуального снега (ВС).

Материал и методы. Проведен интернет-опрос в рамках онлайн-сообщества людей с клиническими проявлениями ВС (n=53). Использовался специально разработанный опросник для комплексной оценки клинических проявлений ВС, тяжести симптомов, анализа коморбидной патологии и влияния заболевания на качество жизни. Использован метод ЗВП в группе пациентов с ВС (n=5) и группе здоровых добровольцев (n=5) по методике: 5 серий стимуляций реверсивным шахматным паттерном с размером клетки 49° по 100 стимуляций на каждый глаз с частотой 2.0 Гц.

Результаты. Согласно Международной классификации головных болей 3-го пересмотра синдром ВС был подтвержден у 33 опрошенных (n=33, средний возраст = 24.3±7.8, М — 30.3%, Ж — 69.7%). Также была выделена группа пациентов с персистирующим галлюцинозом на фоне приема психоактивных веществ (НРРД) (n=9, средний возраст = 25±5.6, М — 66.7%, Ж — 33.3%). Пациенты с неполным соответствием критериям ВС (n=11, средний возраст = 19.82, М — 72.7%, Ж — 27.3%) были исключены из анализа.

Самыми частыми симптомами в группе ВС стали “шум/рябь в глазах” (n=32 (97%)), “плавающие пятна” (n=31 (93.9%)), “никталопия” (n=27 (81.8%)). Интересно, что в группе НРРД самые частые симптомы не отличались от группы ВС и составили 9 (100%), 9 (100%) и 8 (88.9%), соответственно. Кроме того, в группе НРРД чаще, чем в группе ВС отмечались “Лучи от источников света” (n=8 (88.9%)). “Гало” же встречалось в группе НРРД почти в 2 раза реже в сравнении с группой ВС (n=5 (55.6%)).

Заключение. По данным проведенного онлайн-анкетирования были отобраны группы пациентов, соответствующие критериям СВС и НРРД. Определены наиболее частые зрительные симптомы в каждой из групп. Начато проведение ЗВП у пациентов с СВС с целью подтверждения гипотезы об отсутствии патологии зрительных путей и анализа феноменов габуитации/дегабуитации к зрительным стимулам.

079 ВЛИЯНИЕ НЕСЕЛЕКТИВНОЙ БЛОКАДЫ NO-СИНТАЗ НА ИНОТРОПНУЮ ФУНКЦИЮ МИОКАРДА КРЫС ПОСЛЕ ГИПОКИНЕЗИИ

Сунгатулина М.И., Зарипова Р.И., Зиятдинова Н.И.

Казанский федеральный университет, Казань, Россия
violet-diva@mail.ru

Проблема гипокинезии (ограничение двигательной активности) имеет возрастающую значимость в современном мире. Кроме того, двигательная активность является одним из основных факторов в реализации генетической программы на всех этапах онтогенеза. Ограничение двигательной активности вызывает значительные изменения в организме млекопитающих, эти изменения затрагивают, в свою очередь, и сердечно-сосудистую систему. Длительное ограничение двигательной активности вызывает изменения сократительной функции и ослабление мышцы сердца, а также ослабление венозных и артериальных сосудов. Система NO играет важную роль при адаптации организма к различным изменениям внешней среды и внешних условий. NO способен оказывать как активирующее, так и ингибирующее действие на различные метаболические процессы, протекающие в организме млекопитающих и человека.

Было проведено исследование силы сокращения изолированного сердца крыс по Лангендорфу. Экспериментальные животные находились в условиях нарастающего ограничения движений, начиная с 3-недельного возраста: в течении 1 месяца. Инотропную функцию сердца оценивали по показателю давления, развиваемого левым желудочком на установке Лангендорфа PowerLab 8/35 (ADInstruments, Австралия) при помощи программы LabChart Pro (Австралия). У крыс после

1 месяца ограничения подвижности давление, развиваемое левым желудочком, достоверно было ниже нормы. Введение блокатора NO-синтаз L-NAME увеличивало значение данного параметра на 55% (p<0.05). Следовательно, у крыс при гипокинезии в условиях блокады NO-синтаз, давление, развиваемое левым желудочком, восстанавливалось до контрольных значений. Данное исследование показывает, что ингибирование NO-синтаз при гипокинезии оказывает положительный инотропный эффект.

080 ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ N-КОНЦЕВОГО ПРОМОЗГОВОГО НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, ДЕФИЦИТОМ ЖЕЛЕЗА И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА

Тарасова Н.А., Хастиева Д.Р., Хасанов Н.Р.

ФГБОУ ВО "Казанский государственный медицинский университет" Минздрава России, Казань, Россия
aleks37@yandex.ru

Уровень N-концевого промозгового натрийуретического пептида (NT-proBNP) отражает тяжесть течения хронической сердечной недостаточности (ХСН). Независимыми факторами худшего течения ХСН являются дефицит железа (ДЖ) и инфаркт миокарда (ИМ).

Цель. Изучить изменение значений NT-proBNP и функционального класса (ФК) ХСН в течение 12 месяцев у пациентов, перенесших ИМ, имеющих ДЖ и ХСН на фоне терапии препаратами железа в сравнении с пациентами с нормальным статусом железа.

Материал и методы. В исследование было включено 50 пациентов, 27 мужчин (54%), госпитализированных в отделение кардиологии ГАУЗ "ГКБ №7 имени М.Н. Садыкова" (г. Казань) в период 2022-2023 года по поводу ИМ и имеющих ХСН. Средний возраст пациентов 66±11 лет. ДЖ выявлен у 27 человек (54%). Пациенты были разделены на 3 группы: группа 1 — 11 пациентов с ДЖ, получавшие карбоксималтозат железа (ЖКМ), группа 2 — 16 пациентов с ДЖ, получавших сульфат железа, группа 3 — 23 пациента с нормальным статусом железа. Определение уровня NT-proBNP производилось во время индексной госпитализации при включении в исследование, через 3, 6 и 12 месяцев. Протокол исследования был одобрен локальным этическим комитетом. Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech v. 2.8.8.

Результаты. Все группы были сопоставимы по половому составу, возрасту, большинству сопутствующих заболеваний и медикаментозной терапии. Во всех группах увеличилась доля пациентов с ФК I (0% на первом, 36,4% на заключительном визите в 1 группе; 18,8% и 37,5% во 2 группе; 13% и 21,7% в 3 группе), но появились пациенты с ФК III (0% на первом, 18,2% на заключительном визите в 1 группе; с 12,5% до 25,0% во 2 группе), в группе контроля доля ФК III осталась неизменной — 39,1%. Однако, данные изменения не достигли статистической значимости.

Вместе с тем наблюдалось последовательное повышение уровня NT-proBNP во 2 группе с медианой (Me) 160 [146; 262] пг/мл на момент включения до 777 [520; 1559] пг/мл на заключительном визите (p<0,001); в группе контроля — с 150 [144; 278] пг/мл до 597 [392; 978] пг/мл, соответственно (p<0,001). В 1 группе Me уровня NT-proBNP составляла 184 [142; 324] пг/мл на момент включения и достигла максимальных величин на 3 визите (500 [299; 904] пг/мл), затем к 4 визиту снизилась до 279 [249; 1027] пг/мл, не достигая статистически значимых различий с исходными показателями (p=0,071) и с показателем уровня NT-proBNP на заключительном визите в контрольной группе (p=0,139). В то же время, Me уровня NT-proBNP на заключительном визите в 1 группе была достоверно ниже, чем во 2 группе (p=0,026). Таким образом, не