

III Международный конгресс, посвященный А.Ф. Самойлову
«Фундаментальная и клиническая электрофизиология.
Актуальные вопросы аритмологии»



СБОРНИК ТЕЗИСОВ

5-6 апреля 2019 года, г. Казань

samoilov-kzn.ru

УДК 616.12-008.318-085.84

ББК Р410.109-542

СБОРНИК ТЕЗИСОВ. III Международного конгресса, посвященного А.Ф. Самойлову.
«Фундаментальная и клиническая электрофизиология. Актуальные вопросы аритмологии».
5–6 апреля 2019г., г. Казань.

М.: Издательство ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, 2019, 8 с.
Все материалы в сборнике опубликованы в редакции авторов.

ISBN 978-5-89152-047-9



9 785891 520479

© ООО «Триалог», 2019

глутатионпероксидазы (203 ± 21 мкМ/л/мин) в мышцах диабетических мышей по сравнению с активностью глутатионпероксидазы в мышцах здоровых мышей (472 ± 72 мкМ/л/мин). Активность глутатионпероксидазы в мозге диабетических мышей (284 ± 36 мкМ/л/мин) была больше, чем у здоровых мышей (375 ± 24 мкМ/л/мин).

Меньшие различия в данных по гомогенатам мозга можно объяснить тем, что клеткам мозга не нужен инсулин для усвоения глюкозы, а мышечным клеткам – нужен. Также понятно, что на 45-й день после инъекции аллоксана полной регенерации поджелудочной железы не наступает, что не противоречит данным научной литературы [Waguri M. et al., 1997].

- Черданцев Д.В. с соавт. Роль окислительного стресса в патогенезе сосудистых осложнений сахарного диабета // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2010. – № 5. – С. 127-130
- Миронов А.Н. с соавт. Руководство по проведению доклинических исследований лекарственных средств // Москва. – С. 685-687. – 2012. – ISBN 978-5-
- Waguri M. et al. Demonstration of two different processes of beta-cell regeneration in a new diabetic mouse model induced by selective perfusion of alloxan // Diabetes. – 1997. – 46(8) – С. 1281-90.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА СЛАБОСЛЫШАЩИХ ЛЮДЕЙ

Биктемирова Р.Г., Головачев А.М., Зефиров Т.Л.
Казанский (Приволжский) Федеральный Университет,
Институт Фундаментальной Медицины и Биологии,
г. Казань, Россия
biki77@yahoo.com

Введение. Влияние симпатоадреналовой системы на гемодинамику в некоторых случаях имеет особенности вследствие патологического состояния других систем организма. В связи с этим, актуально изучение вегетативного статуса у лиц с нарушениями слуха.

Цель. Комплексная оценка показателей гемодинамики (ГД) и внешнего дыхания (ВД) молодых людей с патологией слуха.

Методы. Показатели ГД и ВД были измерены с помощью спирометра и ультразвукового (УЗ) монитора сердечного выброса (USCOM, Австралия) у 110 молодых людей 17-22 лет (из них 60 человек – слабослышащие). В 1-ю группу вошли юноши и девушки 17-19 лет, во 2-ю – 20-22 лет. Измерения проводились в покое; УЗ исследования дополнительно после статической (СН) и динамической (ДН) нагрузок.

Результаты. Выявлены достоверные различия между показателями 1-ой и контрольной групп. У юношей: в покое – между показателями резервного объема (РО), жизненного индекса (ЖИ), адаптационного потенциала системы кровообращения, расстояния в минуту (MD), минутного объема кровообращения, сердечного индекса, системного сосудистого сопротивления (ОПСС) ($p < 0,05$); после СН – между теми же показателями, максимальной скоростью потока (Vpk), индексом системного сосудистого сопротивления (ИССС) ($p < 0,05$); после ДН на 1-ой минуте – ИССС ($p < 0,05$), на 3-ей – ударного объема крови (УОК), Vpk, MD, ОПСС ($p < 0,05$), ИССС ($p < 0,001$); на 7-ой – Vpk ($p < 0,05$). У девушек: в покое – РО ($p < 0,001$), ЖИ, дыха-

тельного объема (ДО), жизненной емкости легких (ЖЕЛ), пульсового давления (ПД), Vpk ($p < 0,05$); на 5-ой минуте восстановительного периода – систолического и среднего артериального давления (СД и СрАД) ($p < 0,05$), на 7-ой – СД, СрАД, MD ($p < 0,05$). Результаты согласуются с ранее полученными нашими данными [2,3], а также результатами исследований других авторов [1,4]. Исходя из новых данных, в возрастной группе 17-19 лет наблюдалась особенности ГД у слабослышащих вне зависимости от степени поражения слуха.

Выводы. Полученные нами данные свидетельствуют о преобладании симпатического тонуса и недостаточности адаптационных возможностей у лиц с патологией слуха в возрасте 17-19 лет.

- Акулина, М.В. Характеристики отдельных вегетативных показателей глухих и слабослышащих школьников / М.В. Акулина // Вестник РУДН, серия Медицина. – № 4. – 2009. – с. 578-581.
- Golovachev Artem M. Comparison of hemodynamics in people with hearing loss Artem M. Golovachev, Raisa G. Biktemirova et al. // Drug Invention Today. – 2018. – Vol. 10 – №2, P. 2968-2971
- Golovachev, Artem. Features of hemodynamics of persons with hearing loss / Artem Golovachev, Raisa Biktemirova et al. // Herald National Academy of Managerial Staff of Culture and Arts. – 2018. – №3(2). – p.23-26
- Susmano, A. Hearing loss and ischemic heart disease / Susmano A, Rosenbush SW // Am J Otol. 1988 Sep;9(5):403-8.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА УГОЛ QRS-T И ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЙ ЖЕЛУДОЧКОВЫЙ ГРАДИЕНТ, У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Блинова Е.В., Сахнова Т.А., Доценко Ю.В.,
Сумароков А.Б., Сайдова М.А.
ФГБУ «НМИЦ кардиологии» МЗ РФ, г. Москва, Россия
blinova2009.73@mail.ru

Цель работы – сопоставить значения пространственного угла QRS-T и электрокардиографического желудочкового градиента (VG) с клиническими и эхокардиографическими данными у больных хронической ИБС.

Было обследовано 213 больных ИБС (165 мужчин и 48 женщин, средний возраст $62,1 \pm 9,8$ лет). Контрольную группу составили 50 практически здоровых лиц (30 женщин и 20 мужчин, средний возраст $56,5 \pm 8,8$ лет). Угол QRS-T и VG вычисляли по синтезированной векторкардиограмме, пересчитанной из цифровой ЭКГ в 12 отведениях.

У больных ИБС модуль VG и компоненты VG-X, VG-Y, VG-Z были достоверно меньше, а угол QRS-T – достоверно больше, чем у здоровых лиц того же пола. У больных ИБС не было выявлено различий углов QRS-T и VG в зависимости от пола пациентов. У здоровых женщин компонента VG-Z была достоверно меньше, чем у здоровых мужчин.

У больных ИБС были выявлены слабые достоверные отрицательные корреляционные связи модуля VG с возрастом больных ($r = -0,17$; $p=0,01$) и VG-Y с возрастом больных ($r = -0,16$; $p=0,02$), а также модуля VG с ЧСС ($r = -0,19$; $p=0,01$) и VG-X с ЧСС ($r = -0,16$; $p=0,02$) и слабая положительная корреляционная связь угла QRS-T с ЧСС ($r = 0,21$; $p<0,01$). У здоровых лиц были выявлены достоверные отрицательные корреляционные связи модуля VG с ЧСС (r