

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

1. 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
2. Миронов А.Н. с соавт. Руководство по проведению доклинических исследований лекарственных средств // Москва. – С. 685-687. – 2012. – ISBN 978-5-
3. 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., Зефирова Т.Л.**  
Казанский (Приволжский) Федеральный Университет,  
Институт Фундаментальной Медицины и Биологии,  
г. Казань, Россия  
bikti77@yahoo.com

**Введение.** Влияние симпатoadреналовой 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 спирографа 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 (МД), 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, МД, 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, МД ( $p < 0,05$ ). 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 наблюдались 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.

1. Акулина, М.В. Характеристики отдельных вегетативных показателей глухих и слабослышащих школьников / М.В. Акулина // Вестник РУДН, серия Медицина. – № 4. – 2009. – с. 578-581.
2. 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
3. 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
4. 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., Саидова 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 угла 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 ( $r$