

**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

сти сосудистой стенки у пациентов с артериальной гипертензией разных возрастных групп с сопутствующим сахарным диабетом и без.

Материалы и методы. В исследование вошло 79 человек 29-81 лет, 56% мужчин и 44% женщин. На мониторах МнСДП-2 (BPLab) с программой VASOTENS были оценены 24-часовые показатели СМАД (средние величины, показатели нагрузки давлением систолического и диастолического АД) и жесткости артериальной стенки: индекс аугментации (AIx), скорость пульсовой волны в аорте (PWVao); эхокардиография

Результаты и обсуждение. Пациенты были разделены по возрастным группам: менее 40 лет (11,4%), с 40 до 50 (16,5%), с 50 до 60 (31,6%), с 60 до 70 (26,6%), старше 70 (13,9%). 9 человек (11,4%) имели сахарный диабет (СД). В группе мужчин старше 70 лет показали средних величин систолического АД (САД) и диастолического АД (ДАД) были повышены у 90% пациентов. В этой же группе чаще наблюдались высокие и патологические значения AIx, повышенные показатели СМАД и AIx коррелировали между собой, однако возрастные тенденции не были статистически достоверными ($p=0,087$).

Как у мужчин, так и у женщин с повышением возраста отмечалось увеличение числа пациентов с повышенной скоростью пульсовой волны в аорте (>10 м/с). В возрасте менее 40 лет – 50%; с 40 до 50 лет – 54%, с 50 до 60 лет – 62%, с 60 до 70 лет – 64%, старше 70 лет – 88%.

Повышенная PWVao достоверно чаще отмечалась у пациентов с сахарным диабетом, чем у пациентов всех возрастов без сахарного диабета (89 и 70%, соответственно).

Была выявлена прямая взаимосвязь повышенных показателей САД, ДАД, нагрузки давлением, AIx с увеличенной массой миокарда левого желудочка, $r=0,38$.

Выводы. При артериальной гипертензии происходят изменения вазореактивности и жесткости сосудистой стенки как органа-мишени. Сочетание методов суточного мониторирования АД с оценкой жесткости артериальной стенки повышает прогностическую значимость в отношении сердечно-сосудистых осложнений у больных артериальной гипертензией. Упруго-эластические свойства сосудистой стенки снижаются с возрастом. Присоединение сахарного диабета к ГБ изменяет эластические свойства артерий в сторону повышения жесткости.

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК НА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

Головачев А.М.

Казанский (Приволжский) Федеральный Университет,
Институт Фундаментальной Медицины и Биологии,
г. Казань, Россия
argogo@list.ru

Введение. Функциональная диагностика гемодинамических процессов у лиц, имеющих врожденные нарушения слуха, имеет важнейшее значение, в связи с недостаточной изученностью вопроса о воздействии основной патологии на развитие других систем организма в онтогенезе.

Цель. Сравнительный анализ показателей центральной гемодинамики молодых людей с патологией слуха и аналогичных показателей у здоровых людей после физической нагрузки.

Методы. Показатели систолического выброса в аорту были измерены с помощью ультразвукового монитора (USCOM, Австралия) у молодых людей 17-19 лет, имеющих нарушения слуха II-IV степени, а также без патологии слуха. Ультразвуковой датчик позиционировали в супрастернальном положении. Измерения были выполнены как в состоянии покоя, так и после физической нагрузки (статической и динамической).

Результаты и их обсуждение. Выявлены достоверные различия между следующими показателями: при измерении в состоянии покоя – нормализованное время выброса (ET,%), время потока скорректированное (FTc), системное сосудистое сопротивление (SVR), изменение ударного объема (SVV) ($p<0,05$); после изометрической нагрузки – кроме вышеуказанных, максимальная скорость потока (V_{pk}), индекс системного сосудистого сопротивления (SVRI), систолическая работа (SW), сердечная функция (CPO) ($p<0,05$); после динамической нагрузки на 1-ой минуте – FTc, SVRI ($p<0,05$); на 3-ей – V_{pk} , интеграл скорости кровотока (v_{ti}), ударный объем кровообращения, SVR ($p<0,05$), SVRI, SVV, compliance (C) ($p\leq 0,001$), на 5-ой – v_{ti} , SW ($p<0,05$); на 7-ой – V_{pk} , C ($p<0,05$). Полученные результаты подтверждают данные наших исследований и других авторов о преобладании симпатического влияния на гемодинамику слабослышащих и глухих людей [1,2,4]. Однако, помимо этого нами были выявлены различия в показателях физической работы сердца (SW, CPO) и показателях, характеризующих соотношение увеличения выброса крови к увеличению давления в сосудах (C), что имеет значение для оценки риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний [3].

Выводы. Анализ полученных результатов выявил существенные особенности гемодинамики у лиц с патологией слуха после физической нагрузки по сравнению со здоровыми молодыми людьми 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. Головачев, А.М. Ультразвуковой мониторинг центральной гемодинамики лиц с нарушениями слуха / Головачев А.М., Биктемирова Р.Г. и др. // Практическая медицина. 2018, 1 (112), С. 49-52.
3. Тергулов, Ю.Э. Жесткость артериальной системы как фактор риска сердечно-сосудистых осложнений: методы оценки / Ю.Э. Тергулов, А.Э. Тергулов // Практическая медицина. 2011, 4 (52). С. 133-137.
4. 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

ВЛИЯНИЕ HELICOBACTER PYLORI НА ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Гуляев П.Е.¹, Поздеев О.К.², Валеева Ю.В.³

¹ ФГБОУ ВО Казанский государственный медицинский университет МЗРФ,
г. Казань, Россия

² КГМА – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Казань, Россия

³ Институт фундаментальной медицины и биологии (КФУ), г. Казань, Россия
val_iulia@mail.ru