



ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия»  
Управления делами Президента Российской Федерации

ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**МОСКВА**  
**16 НОЯБРЯ**



**НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ**  
**«КАРДИОНЕВРОЛОГИЯ.**  
**ДВЕ СТОЛИЦЫ»**

**Осенний сезон**

Москва, Измайловское ш., д. 71, корп. 2Б,  
гостиница «Бета Измайлово 3»

Формат гибридный. Онлайн-трансляция на  
сайте **cardiolog.ru**



## СОДЕРЖАНИЕ

Риск возникновения тревожно-депрессивных расстройств при заболеваниях сердечно-сосудистой системы .....	3
<i>Григорьева Э.Д.</i>	
Распространенность дислипидемии у пациентов с сахарным диабетом, госпитализированных по экстренной помощи в стационар .....	5
<i>Дрогалева С.С.</i>	
Диагностика стеноза коронарных артерий при бессимптомном течении .....	7
<i>Мерзляков Т.П.</i>	
Как расстройство пищевого поведения влияет на работу сердечно-сосудистой системы.....	8
<i>Романова М.И.</i>	
Анализ состояния правых отделов сердца у пациентов, переболевших COVID-19-ассоциированной пневмонией через год после выписки .....	9
<i>Чехомова К.Д.</i>	

# РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

**ГРИГОРЬЕВА Э.Д.**

*Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова*

*«Лечебное дело», 1 курс*

*revaaaed@mail.ru*

**Введение.** Тревожно-депрессивное расстройство (ТДР) – состояние, при котором у человека одновременно в равной степени присутствуют симптомы тревоги и депрессии и по отдельности они выражаются не так сильно, как в паре. Многочисленные исследования показали широкое распространение депрессии среди пациентов с различными сердечно-сосудистыми заболеваниями, такими как стенокардия, инфаркт миокарда, ишемическая болезнь сердца и другие. По поводу механизма возникновения расстройства идет много споров, но наиболее популярной и разработанной является моноаминовая гипотеза. Она подразумевает то, что развитие ТДР связано с нарушением выработки в головном мозге моноаминовых нейромедиаторов (серотонин, дофамин и норадреналин). У больных наблюдаются нехватка серотонина, избыток норадреналина и нарушения регуляции выработки дофамина. Диагностировать ТДР может только врач-психиатр, но порой даже психиатру нелегко его выявить.

**Материалы и методы.** В 1994 г. в исследовании National Comorbidity Survey, в котором проводили опрос населения с целью сбора информации об изменениях в психических расстройствах, участвовало 9282 человека. По результатам было выявлено, что процент людей, у которых было хотя бы одно психическое расстройство, составляло 57,4%, а процент людей, у которых было хотя бы одно расстройство за последний год, – 32,4%. ТДР характеризуется трудностями концентрации внимания, нарушением сна, нервозностью, беспокойством, низкой самооценкой и чувством слабости, может наблюдаться изменение активности человека, массы тела (возможна анорексия или булимия), заторможенность, суицидальные мысли или мысли о смерти.

Выделяют три стадии ТДР. На первой больного беспокоят повышенная чувствительность, раздражительность, бессонница, быстрая утомляемость. Вторая характеризуется повышением тревоги, нарушениями сердцебиения, головокружением, болями в животе и мышцах. На третьей усиливаются все проявления, возникают апатия, тревога, снижение самооценки.

Причины появления ТДР могут быть разными. В основном они включают в себя неблагоприятные биологические или психологические факторы среды. Если же смотреть на то, как расстройство влияет на ход развития сердечно-сосудистых заболеваний, то можно сказать, что, с одной стороны, ТДР усложняет их диагностику, затрудняет терапию и медицинское обслуживание больных, с другой – утяжеляет течение, негативно влияя на проявления и даже исход как психического, так и соматического заболевания, снижает эффективность психотропной и соматотропной терапии, уве-

личивает риск осложнений лекарственной терапии, повышает частоту рецидивов и хронификации заболевания. Таким образом, можно сделать вывод, что ТДР реагирует на заболевание сердечно-сосудистой системы не самым лучшим способом и при его выявлении нужно диагностировать расстройство с врачом-психиатром и назначать лечение в сжатые сроки.

**Вывод.** Подводя итог, можно заметить, что риск возникновения ТДР достаточно высокий и может привести к печальным последствиям, если не обратиться за помощью вовремя. Описанные причины осложнений сердечно-сосудистых заболеваний в связи с расстройством как раз подтверждают то, насколько высока вероятность формирования нарушения.

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДИСЛИПИДЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПО ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАР

*ДРОГАЛЕВА С.С.*

*Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова НОИ «Высшая школа клинической медицины им. Н.А. Семашко», г. Москва, Россия  
sofiya-sofiya-2003@inbox.ru*

**Введение.** Сахарный диабет (СД) характеризуется хронической гипергликемией и нарушением работы различных органов и систем. Это метаболическое заболевание также сопровождается дисфункцией сердечно-сосудистой системы. Как показывают исследования, у 40–50% пациентов старше 40 лет с СД возникает как минимум одно сердечно-сосудистое заболевание (ССЗ). Дислипидемия является значимым фактором в развитии атеросклеротического поражения сосудов и требует своевременной диагностики и лечения.

**Цель:** выявить частоту распространенности дислипидемий у пациентов с СД, госпитализированных по экстренной помощи в связи с декомпенсацией углеводного обмена в эндокринологическое отделение.

**Материалы и методы.** В ходе работы были проанализированы данные медицинской документации 112 пациентов с сахарным диабетом 1-го и 2-го типа, госпитализированных в стационар в связи с декомпенсацией углеводного обмена. Оценивались значения холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП), липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП), триглицеридов (ТГ), общего холестерина (ОХС).

**Результаты.** При анализе данных, полученных в ходе исследования, было обнаружено, что среди пациентов с сахарным диабетом 1-го типа (СД1) лишь 34,9% имели уровень ХС ЛПНП ниже 2,5 ммоль/л. Отмечается, что в группе пациентов с высоким риском развития осложнений только 7% имели уровень ХС ЛПНП ниже 1,4 ммоль/л. У больных с сахарным диабетом 2-го типа (СД2) встречалось превышение уровня ХС ЛПНП более 2,5 ммоль/л в 58% случаев. При анализе пациентов со значительно повышенным риском 79% имели уровень ХС ЛПНП выше 1,4 ммоль/л. При изучении пациентов мужского пола с СД было замечено, что 30,9% пациентов с СД1 и 20,7% пациентов с СД2 имели показатели ХС ЛПВП выше 1 ммоль/л. В отношении женской популяции пациентов было выявлено, что уровень ХС ЛПВП выше 1,3 ммоль/л составил 23,4% у пациентов с СД1 и 26,9% у пациентов с СД2. Также было обнаружено, что уровень триглицеридов превышал референсный диапазон у 56% пациентов, которые были госпитализированы. Более высокая частота этого нарушения была выявлена у пациентов с СД2. Повышение уровня оксидативного стресса выше верхней границы нормы также чаще наблюдалось у пациентов с СД2. В этой категории пациентов 76% имели повышенный уровень оксидативного стресса, в то время как у пациентов с СД1 данный показатель составил 47%.

**Выводы.** Распространенность дислипидемий среди пациентов с СД характеризуется высокой частотой, что требует своевременной диагностики и последующей коррекции до достижения целевых показателей у пациентов различных категорий риска. Распространенность дислипидемий у мужчин и женщин имеет гендерные различия с преобладанием нарушений в мужской популяции пациентов с СД.

## ДИАГНОСТИКА СТЕНОЗА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ БЕССИМПТОМНОМ ТЕЧЕНИИ

**МЕРЗЛЯКОВ Т.П.**

*Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова  
Факультет среднего профессионального образования «Лечебное дело», 1 курс, 1 группа*

**Введение.** По данным статистики, заболевания сердечно-сосудистой системы несут наибольшую опасность для человека. Так, смертность в 2021 году от болезней системы кровообращения составила 641 случай на 100 тысяч человек постоянного населения. Из них большинство – от ишемической болезни сердца (ИБС) – 74,6%\*. Частой причиной ИБС становится стеноз коронарных артерий, протекающий бессимптомно. Это заболевание необходимо диагностировать на ранних стадиях, не позволяя ему прогрессировать.

**Цель:** определить необходимые методы для диагностики стеноза коронарных артерий, протекающего бессимптомно.

**Материалы и методы.** Для жизни человека наибольшую опасность несет стеноз главных стволов венечных сосудов, перекрытие которых более чем на 75% может привести к инфаркту миокарда. Атеросклероз является одной из основных причин возникновения стеноза в сосудах, поэтому симптомы, на первый взгляд не связанные с сердечно-сосудистыми заболеваниями, могут сыграть ключевую роль в диагностике. Зачастую атеросклероз раньше поражает не коронарные артерии, а сосуды мозга, что проявляется появлением у пациентов вертиго, тиннитуса, снижением показателей памяти. При наличии данных симптомов пациента необходимо отправить на дополнительные обследования, основное из которых – биохимический анализ крови. В случае наличия заболевания будут повышены показатели общего холестерина, липопротеинов низкой и очень низкой плотности, а количество липопротеинов высокой плотности будет понижено. На данном этапе атеросклероз можно предупредить. Биохимический анализ крови может выявить показатели, относящиеся к факторам риска: свертывания крови FV (проакцелерин) и FII (протромбин). Незаметное нарушение ритмов сердца или нарушение его электропроводимости также может быть причиной стеноза коронарных артерий. Для его выявления пациенту назначают электрокардиографию. Не менее важное для диагностики исследование – стресс-эхокардиография, которая способна зарегистрировать самые ранние признаки ишемии миокарда. При недостаточных результатах может быть назначено УЗИ сердца и сосудов.

**Вывод.** В современном мире здравоохранение направляет все больше усилий на предупреждение, а не лечение заболеваний, поэтому необходимо диагностировать их на самых ранних стадиях, даже при бессимптомном течении. Так как наибольшая смертность связана с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, на диагностику именно этих болезней нужно сделать максимальный упор. Симптомы, даже незначительно связанные с сердечно-сосудистой системой, могут предупреждать о серьезных проблемах.

\*Демографический ежегодник России, 2021.

\*\*Здравоохранение в России, 2021: Стат. сб. / Росстат. Москва, 2021.



## КАК РАССТРОЙСТВО ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ВЛИЯЕТ НА РАБОТУ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

**РОМАНОВА М.И.**

*Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова  
НОИ «Высшая школа клинической медицины им. Н.А. Семашко», г. Москва, Россия  
mariya.r.2003@yandex.ru*

**Введение.** В наше время люди все больше и больше подвластны влиянию новых веяний моды. Пропаганда этих веяний осуществляется через социальные сети. Вряд ли кто-то из нас нигде не зарегистрирован. Вся эта популяризация нежелательно сказывается на психике не только взрослого человека, но и на психике совсем юного субъекта. Девушки особенно склонны искать в себе изъяны, и даже в абсолютном здоровом организме они находят недостатки, которые пытаются исправить самыми незамысловатыми способами, что и приводит к расстройству пищевого поведения (РПП).

Одним из симптомов РПП является нервная анорексия (НА). Длительное течение НА приводит к множественным анатомическим и функциональным нарушениям со стороны внутренних органов. Могут наблюдаться атрофия миокарда со снижением сократительной функции и величины сердечного выброса, удлинением QT-интервала, брадикардия, гипотензия, ортостатические состояния. Имеет место недостаток калия вследствие обезвоживания организма. При отсутствии лечения НА может приводить к фибрилляции желудочков.

**Цель:** доказать гипотезу о том, что РПП влияет на работу сердечно-сосудистой системы.

**Задачи:** проанализировать данные статистики с целью информирования населения, что приведет к профилактике заболеваний, связанных с РПП. Пренебрежение своим здоровьем является итогом безграмотности населения. Активное освещение данной проблемы с подкреплением авторитетными исследованиями приведет к ликвидации среди молодежи.

**Материалы и методы.** Для сбора данных использовались научная электронная библиотека КиберЛенинка (статья «Нервная анорексия в подростковом возрасте» Мазаевой Натальи Александровны). В ней рассматривается течение и развитие заболевания с дальнейшими последствиями для различных систем и органов.

**Результаты.** У больных НА отмечаются электролитные сдвиги, кардиальный риск с различными аритмиями. Для больных с чрезвычайно низкой массой тела характерны падение систолического и диастолического кровяного давления, брадикардия. При этом брадикардия и снижение кровяного давления у детей более выражены, чем у взрослых.

**Выводы.** Расстройство пищевого поведения напрямую влияет на работу сердечно-сосудистой системы.

# АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕБОЛЕВШИХ COVID-19-АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ ВЫПИСКИ

**ЧЕХОМОВА К.Д.**

*Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова НОИ «Высшая школа клинической медицины им. Н.А. Семашко», г. Москва, Россия  
Chekhomova2003@mail.ru*

**Введение (цели/задачи).** Оценка состояния правых отделов сердца у пациентов, перенесших COVID-19-ассоциированную пневмонию, через 12 месяцев после выписки из стационара.

**Материал и методы.** Мы включили 14 пациентов без сопутствующих сердечно-сосудистых и хронических легочных заболеваний, которые имели среднетяжелую и тяжелую формы COVID-19-ассоциированной пневмонии, подтвержденные МСКТ и ОГК. Мы провели ЭхоКГ у пациентов на ранней стадии болезни (на  $10 \pm 2,8$  дня) и через 12,5 месяцев после выписки из стационара. Структурные, функциональные и гемодинамические параметры пациентов были проанализированы динамически. Мы сравнили полученные значения параметров с референсными значениями, полученными после года. В результате проведенного исследования было обнаружено, что у пациентов, перенесших COVID-19-ассоциированную пневмонию, после года состояние правых отделов сердца не достигло полного восстановления. Это указывает на возможное неблагоприятное влияние заболевания на сердечную функцию. Дальнейшие исследования необходимы для выяснения механизмов этого влияния и разработки методов профилактики и реабилитации для пациентов, перенесших COVID-19-ассоциированную пневмонию.

**Результаты.** В зависимости от тяжести перенесенной вирусной пневмонии пациенты были разделены на две группы: группа I и группа II. Группа I состояла из 8 пациентов с объемом поражения легочной паренхимы от 50 до 75%, группа II включала 6 пациентов с объемом поражения легочной паренхимы от 25 до 50%. В группе I наблюдалось более тяжелое течение заболевания, что подтверждалось различием в баллах по шкалам NEWS и ШОКС-КОВИД между двумя группами. У пациентов из группы I было статистически значимое увеличение в динамике и превышение референсных значений для следующих структурных параметров: размер выносящего тракта правого желудочка (ВТПЖ), базальный и средний диаметры правого желудочка. В группе II все исследуемые показатели в динамике статистически значимо не изменились и находились в пределах референсных значений.

**Заключение.** У пациентов с тяжелой формой пневмонии, связанной с COVID-19, через год после выписки из больницы было обнаружено умеренное увеличение размеров левого желудочка сердца. Кроме того, было отмечено незна-

чительное увеличение систолического давления в легочной артерии и снижение показателя структурной функции левого желудочка сердца, измеряемого методом глобальной продольной деформации. В то же время другие параметры Эхо-КГ, отражающие функциональное состояние левого желудочка сердца, оставались в пределах нормы.