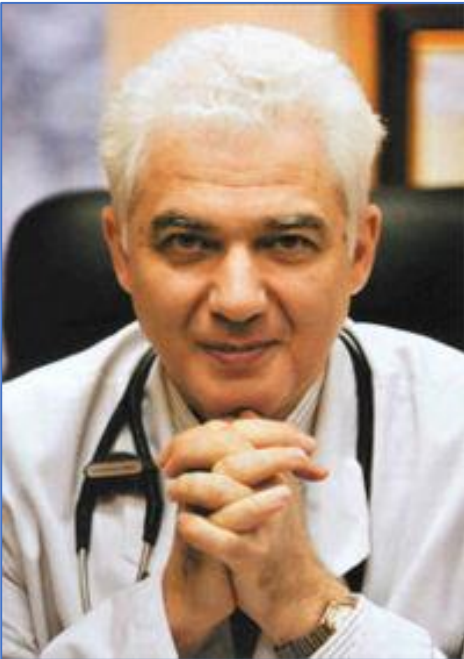


# Отчет о работе членов Рабочей группы «Терапевтические аспекты кардиологической практики» за 2023 г.



## Председатель рабочей группы

- **Григорий Павлович Арутюнов**
- член-корр. РАН, профессор, д.м.н.  
вице-президент РНМОТ, вице-президент РКО, член  
президиума правления РКО, Президент Евразийской  
ассоциации терапевтов, заведующий кафедрой  
внутренних болезней РНИМУ им. Н.И. Пирогова,  
заслуженный врач РФ
- г. Москва.

# Отчет о работе членов Рабочей группы «Терапевтические аспекты кардиологической практики» за 2023 г.

|                                                                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Организована Всероссийская конференция с международным участием<br>«Терапевтические аспекты кардиологической практики»  | 1  |
| Организованы симпозиумы: Российский национальный конгресс<br>кардиологов, Москва 2023                                   | 4  |
| Доклады: Международные конгрессы                                                                                        | 9  |
| Доклады: Всероссийские конгрессы                                                                                        | 76 |
| Доклады: Всероссийские и международные научно-практические<br>конференции                                               | 34 |
| Доклады: Межрегиональные и региональные научно-практические<br>конференции                                              | 36 |
| Печатные работы членов рабочей группы за 2023 год по направлению<br>«Терапевтические аспекты кардиологической практики» | 79 |

**Члены рабочей группы  
организовали и провели  
Всероссийскую  
конференцию  
«Терапевтические аспекты  
кардиологической практики»**

## **XV КОНФЕРЕНЦИЯ ЕВРАЗИЙСКОЙ АССОЦИАЦИИ ТЕРАПЕВТОВ**

**«Терапевтические аспекты  
кардиологической практики»**

**24-25 НОЯБРЯ 2023 | ОНЛАЙН**

- **15-ая конференция «Терапевтические аспекты кардиологической практики» Евразийской Ассоциации Терапевтов**
- 24-25 ноября 2023 года при поддержке МЗ РФ в онлайн-формате состоялась 15-ая конференция «Терапевтические аспекты кардиологической практики»
- В качестве спикеров выступило 55 ведущих специалистов и экспертов международного уровня. Спикеры коснулись широкого круга наиболее актуальных проблем, с которыми сталкивается врач-терапевт, ставя акценты именно на кардиологические аспекты в ежедневной клинической практике.
- За два дня к трансляции подключились более 33 000 зрителей.

# На конференции «Терапевтические аспекты кардиологической практики» представлены доклады ведущими экспертами Российской Федерации и СНГ

|                                                                                    |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Айдарова Лилия Альбертовна                                                         | Алиева Асият Сайгидовна<br>Кандидат медицинских наук                                | Антонов Владимир Николаевич<br>Доктор медицинских наук, доцент                      | Арутюнов Александр Григорьевич<br>Профессор, доктор медицинских наук, FEFM, FESC    | Арутюнов Григорий Павлович<br>Профессор, доктор медицинских наук                    | Барбараш Ольга Леонидовна<br>Доктор медицинских наук, академик РАН                    | Блинова Елена Владимировна<br>Кандидат медицинских наук, доцент                       | Вереина Наталья Константиновна<br>Доктор медицинских наук, доцент                     | Джиоева Ольга Николаевна<br>Доктор медицинских наук                                   | Долгушина Анастасия Ильинична<br>Доктор медицинских наук, доцент                      | Ежов Марат Владиславович<br>Профессор, доктор медицинских наук                        | Ермакова Елена Ивановна<br>Кандидат медицинских наук                                  |
|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Заславская Надежда Григорьевна<br>Профессор, доктор медицинских наук               | Заславская Ирина Анатольевна<br>Профессор, доктор медицинских наук                  | Заславская Надежда Григорьевна<br>Доктор медицинских наук, доцент                   | Заславская Наталья Григорьевна<br>Доктор медицинских наук, профессор                | Замерград Максим Валерьевич<br>Профессор, доктор медицинских наук                   | Зырянов Сергей Кенсариевич<br>Профессор, доктор медицинских наук                      | Игнатова Галина Львовна<br>Профессор, доктор медицинских наук                         | Козилова Наталья Андреевна<br>Профессор, доктор медицинских наук                      | Кузнецова Алла Сергеевна<br>Кандидат медицинских наук, доцент                         | Ларёва Наталья Викторовна<br>Профессор, доктор медицинских наук                       | Левашов Сергей Юрьевич<br>Доктор медицинских наук, доцент                             | Лопатин Юрий Михайлович<br>Профессор, доктор медицинских наук                         |
|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Макарова Надежда Александровна<br>Доктор медицинских наук, доцент                  | Матюшин Геннадий Васильевич<br>Доктор медицинских наук, профессор                   | Миллер Ольга Николаевна<br>Профессор, доктор медицинских наук                       | Невзорова Вера Афанасьевна<br>Профессор, доктор медицинских наук                    | Недогода Сергей Владимирович<br>Профессор, доктор медицинских наук                  | Орлова Яна Аргуровна<br>Профессор, доктор медицинских наук                            | Остроумова Ольга Дмитриевна<br>Профессор, доктор медицинских наук                     | Остроумова Татьяна Максимовна<br>Кандидат медицинских наук                            | Павлова Татьяна Валентиновна<br>Профессор, доктор медицинских наук                    | Петрова Марина Михайловна<br>Профессор, доктор медицинских наук                       | Подзолков Андрей Валерьевич<br>Кандидат медицинских наук                              | Привалова Елена Витальевна<br>Профессор, доктор медицинских наук                      |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Протасов Константин Викторович<br>Профессор, доктор медицинских наук               | Ребров Андрей Петрович<br>Профессор, доктор медицинских наук                        | Родионова Ольга Васильевна<br>Кандидат медицинских наук, доцент                     | Саенко Анна Алексеевна                                                              | Сваровская Алла Владимировна<br>Доктор медицинских наук                             | Тарловская Екатерина Иосифовна<br>Профессор, доктор медицинских наук                  | Хадзегова Алла Блаповна<br>Профессор, доктор медицинских наук                         | Хасанов Нияз Рустанович                                                               | Хихлова Алина Олеговна                                                                | Чесникова Анна Ивановна<br>Профессор, доктор медицинских наук                         | Чумакова Галина Александровна<br>Профессор, доктор медицинских наук                   | Шапошник Игорь Иосифович<br>Профессор, доктор медицинских наук                        |
|                                                                                    |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |  |  |  |  |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |
|                                                                                    |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     | Шестерня Павел Анатольевич<br>Профессор, доктор медицинских наук                    | Шимохина Наталья Юрьевна<br>Доктор медицинских наук, доцент                           | Штегман Олег Анатольевич<br>Доктор медицинских наук, доцент                           | Якушин Сергей Степанович<br>Профессор, доктор медицинских наук                        |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |

# Симпозиумы рабочей группы «Терапевтические аспекты кардиологической практики» на Российском национальном конгрессе кардиологов 2023

21 СЕНТЯБРЯ 2023 ГОДА

09:00–10:30

ОНЛАЙН-ЗАЛ №2

## СИМПОЗИУМ «ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОЛИМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ: ДИСКУССИЯ ЭКСПЕРТОВ»

Председатель: Арутюнов Г.П. (Москва)

- **Тарловская Е.И.** (Нижний Новгород). Антиаритмические препараты при лечении пациентов с ХСН и ИБС.
- **Арутюнов А.Г.** (Москва). Ингибиторы протонной помпы при лечении коморбидных заболеваний у пациентов кардиологического профиля.
- **Григорьева Н.Ю.** (Нижний Новгород). Бета-адреноблокаторы при бронхиальной астме.
- **Ребров А.П.** (Саратов). НПВС при лечении полиморбидных пациентов с ИБС.
- **Козиолова Н.А.** (Пермь). Антикоагулянты у пациентов с ХБП.

09:00–10:30

ЗАЛ «АНГАРА»

## СИМПОЗИУМ «ТРУДНЫЕ ВОПРОСЫ ДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ В ПРАКТИКЕ КАРДИОЛОГА»

Председатель: Арутюнов Г.П. (Москва)

- **Фомин И.В.** (Нижний Новгород). Дефицит железа при сердечно-сосудистых заболеваниях.
- **Орлова Я.А.** (Москва). Дефицит витамина D.
- **Стародубова А.В.** (Москва). «Дефицитные» диеты.
- **Мальчикова С.В.** (Киров). Дефицит магния и калия.
- **Кузнецова Т.Ю.** (Петрозаводск). Диеты с низким содержанием NaCl: польза или вред.



09:00–10:30

ЗАЛ «ЛАДОГА»

## СИМПОЗИУМ «СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА И ПРОФИЛАКТИКА ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ У ПОЛИМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ»

Председатель: Арутюнов Г.П. (Москва)

- **Тарловская Е.И.** (Нижний Новгород). Стратификация риска и профилактика внезапной сердечной смерти у пациентов с хроническими формами ИБС.
- **Кузнецова Т.Ю.** (Петрозаводск). Внезапная сердечная смерть у пациентов без сердечно-сосудистых заболеваний в анамнезе.
- **Козиолова Н.А.** (Пермь). Внезапная сердечная смерть у пациентов с сахарным диабетом, роль гипер- и гипогликемии, стратификация риска и профилактика.
- **Кароли Н.А.** (Саратов). ХОБЛ и сердечно-сосудистые заболевания.
- **Чесникова А.И.** (Ростов-на-Дону). Факторы риска и профилактика внезапной сердечной смерти у пациентов с ХСН неишемического генеза.

13:30–15:00

ЗАЛ «ЕНИСЕЙ»

## СИМПОЗИУМ «СИМПОЗИУМ ЗД: ДЕТАЛЬНО, ДИНАМИЧНО, ДОКАЗАТЕЛЬНО. ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ОСОБЫХ СИТУАЦИЯХ»

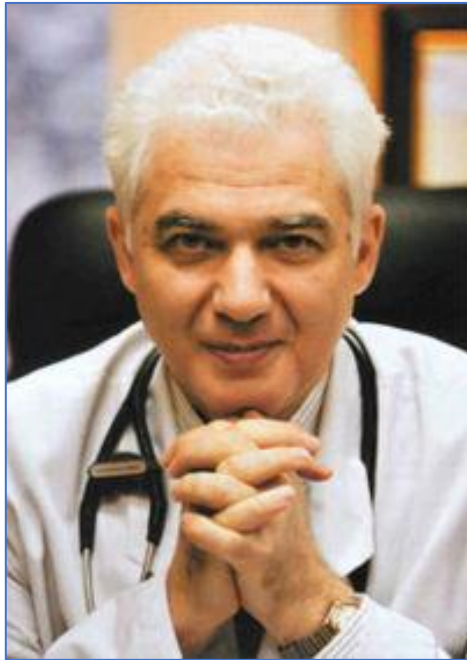
Председатель: Арутюнов Г.П. (Москва)

- **Ежов М.В.** (Москва). Семейная гиперхолестеринемия.
- **Алиева А.С.** (Санкт Петербург). Повышение липопротеина (а).
- **Шапошник И.И.** (Челябинск). Гиполипидемическая терапия у пациентов после развившегося мышечного синдрома.
- **Орлова Я.А.** (Москва). Гиполипидемическая терапия у пациентов старческого возраста.
- **Козиолова Н.А.** (Пермь). Гиполипидемическая терапия у пациентов с заболеваниями печени.
- **Тарловская Е.И.** (Нижний Новгород). Гиполипидемическая терапия и онкологические заболевания.
- **Григорьева Н.Ю.** (Нижний Новгород). Гиполипидемическая терапия у пациентов с ХОБЛ.
- **Чесникова А.И.** (Ростов-на-Дону). Лекарственное взаимодействие и гиполипидемическая терапия.

# Российский национальный конгресс кардиологов, Москва 2023 (21.09.2022 - 23.09.2023): 26 докладов членов рабочей группы



**Печатные работы членов  
рабочей группы за 2023 год  
по направлению  
«Терапевтические аспекты  
кардиологической практики»**



Арутюнов Г.П.

Gregory P. Arutyunov, Ekaterina I. Tarlovskaya, Alexander G. Arutyunov, Yury M. Lopatin, and on Impact of heart failure on all-cause mortality in COVID-19: findings from the Eurasian International Registry ESC Heart Failure 2023; 10: 1013–1024. DOI: 10.1002/ehf2.14243

ESC Heart Fail. 2023 Apr; 10(2): 1013–1024.

Published online 2022 Dec 14. doi: [10.1002/ehf2.14243](https://doi.org/10.1002/ehf2.14243)

PMCID: PMC9878039

PMID: [36519220](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36519220/)

## Impact of heart failure on all-cause mortality in COVID-19: findings from the Eurasian International Registry

Gregory P. Arutyunov,<sup>1</sup> Ekaterina I. Tarlovskaya,<sup>2</sup> Alexander G. Arutyunov,<sup>3</sup> Yury M. Lopatin,<sup>3</sup> and ACTIV Investigators

### Methods and results

The international registry Analysis of Comorbid Disease Dynamics in Patients with SARS-CoV-2 Infection (ACTIV) was conducted at 26 centres in seven countries: Armenia, Belarus, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Moldova, Russian Federation, and Uzbekistan. The primary endpoints were in-hospital all-cause mortality and all-cause mortality at 3 and 6 months of follow-up.

Of the 5616 patients hospitalized with COVID-19, 917 (16.3%) had CHF. Total in-hospital mortality was 7.6%. In-hospital mortality was higher in patients with CHF than in patients without a history of CHF [17.7% vs. 4.0%,  $P < 0.001$ ; odds ratio (OR) 4.614, 95% confidence interval (CI) 3.633–5.859;  $P < 0.001$ ]. The risk of in-hospital all-cause mortality correlated significantly with the severity of CHF; specifically, the risk of in-hospital all-cause mortality was greater for patients in New York Heart Association functional classes III and IV (OR 6.124, 95% CI 4.538–8.266;  $P < 0.001$  vs. patients without CHF) than for patients in functional classes I and II (OR 2.446, 95% CI 1.831–3.267,  $P < 0.001$  vs. patients without CHF). The risk of mortality in patients with ischemic CHF was 58% higher than in patients with non-ischaemic CHF [OR 1.58 (95% CI 1.05–2.45),  $P = 0.030$ ]. In the first 3 months of follow-up, the all-cause mortality rate in patients with CHF was 10.32%, compared with 1.83% in patients without CHF ( $P < 0.001$ ). At 6 months of follow-up, NYHA classes II–IV was a strong risk factor for all-cause mortality [OR 5.343 (95% CI 2.717–10.508);  $P < 0.001$ ].

### Conclusions

Hospitalized COVID-19 patients with CHF have an increased risk of in-hospital all-cause mortality, which remains high 6 months after discharge.



Тарловская Е.И.



Арутюнов А.Г.



## Вновь диагностированные заболевания и частота их возникновения у пациентов после новой коронавирусной инфекции. Результаты международного регистра "Анализ динамики коморбидных заболеваний у пациентов, перенесших инфицирование SARS-CoV-2 (АКТИВ SARS-CoV-2)" (12 месяцев наблюдения)

**Цель.** Проанализировать вновь возникшие заболевания и особенности течения постковидного периода у пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), за 12 мес. наблюдения.

**Материал и методы.** Всего в регистр АКТИВ включено 9364 последовательно госпитализированных пациента. Начало набора пациентов в регистр АКТИВ 29.06.2020, завершение набора 30.03.2021, что соответствует 1-й и 2-й волне пандемии. Демографические, клинические, лабораторные данные, данные компьютерной томографии, клинического течения в больнице и осложнений COVID-19 были извлечены из электронных медицинских карт с использованием стандартной формы для сбора данных. Дизайн регистра предполагал для изучения особенностей течения постковидного периода проведение контрольных телефонных опросов с помощью стандартной карты через 3, 6, 12 мес.

**Результаты.** По данным регистра АКТИВ, у 18,1% пациентов, перенесших COVID-19, в течение последующих 12 мес. были зарегистрированы вновь диагностированные заболевания (ВДЗ). В структуре ВДЗ преобладали артериальная гипертензия (АГ), сахарный диабет (СД) 2 типа и ишемическая болезнь сердца (ИБС). При сравнении стандартизированной по возрасту заболеваемости ВДЗ (АГ, ИБС, СД) в постковидный период в регистре АКТИВ с заболеваемостью ВДЗ в 2019г по данным Росстат и ожидаемой заболеваемостью ВДЗ по данным исследования ЭПОХА установлено, что АГ, СД, ИБС у пациентов, перенесших COVID-19, регистрировались чаще: АГ в 7,0 и 4,4 раза, СД в 7,3 и 8,8 раз, ИБС в 2,3 и 2,9 раза, соответственно. ВДЗ чаще всего развивались у пациентов в возрасте от 47 до 70 лет. При сравнении фактического и ожидаемого (по данным эпидемиологического

исследования ЭПОХА) количества случаев вновь диагностированных АГ, ИБС и СД в зависимости от возраста было обнаружено, что фактическое количество случаев в популяции пациентов регистра АКТИВ достоверно больше, чем ожидаемое для пациентов в возрасте 45-69 лет, а для пациентов с АГ или СД и в возрасте <45 лет.

Пациенты с ВДЗ в сравнении с пациентами без ВДЗ имели более тяжелое течение острого периода COVID-19. Статистически значимыми независимыми предикторами возникновения ВДЗ (АГ и/или СД и/или ИБС) в течение 1 года после выписки из стационара являлся возраст (прямая связь), индекс массы тела (прямая связь) и уровень глюкозы при поступлении на госпитализацию (прямая связь).

**Заключение.** Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что стратегия помощи пациентам, перенесшим COVID-19, должна включать обязательный скрининг на раннее выявление сердечно-сосудистой патологии и СД, что будет иметь ключевое значение для снижения риска дальнейших неблагоприятных последствий COVID-19.

**Ключевые слова:** COVID-19, постковидный период, вновь диагностированные заболевания.

**Отношения и деятельность:** нет.

**Благодарности.** Рабочая группа регистра АКТИВ выражает искреннюю и глубокую благодарность д.м.н., профессору Шальной С.А. за консультации при проведении статистического анализа результатов регистра.



Козиолова Н.А.



## Развитие острой декомпенсации сердечной недостаточности у больных с предиабетом: связь с факторами риска и коморбидной патологией

Козиолова Н.А., Миронова С.В., Улыбина Е.В.

**Цель.** Определить частоту встречаемости, факторы риска развития и особенности течения острой декомпенсации сердечной недостаточности (ОДСН) у больных с предиабетом.

**Материал и методы.** В течение 24 мес. в условиях кардиологического отделения многопрофильного стационара в исследование было последовательно включено 426 больных с ОДСН, из них 136, которые соответствовали критериям включения и не имели критериев исключения, были разделены на 2 группы в зависимости от наличия или отсутствия предиабета. Первую группу составил 51 (37,5%) больной с предиабетом, вторую — 85 (62,5%) больных без данной патологии. ОДСН верифицировали на основании быстрого нарастания симптомов и признаков гипоперфузии. Предиабет определяли в соответствии с критериями Всемирной организации здравоохранения. Уровень риска развития сахарного диабета (СД) 2 типа определяли с помощью онлайн-калькулятора шкалы FINDRISC. В первые 48 ч от начала госпитализации проводилась эхокардиография. Концентрацию N-концевого промозгового натрийуретического пептида (NT-proBNP), цистатина С в сыворотке крови определяли с помощью иммуноферментного анализа.

**Результаты.** Частота встречаемости предиабета среди больных с ОДСН по обращаемости в кардиологический стационар в течение 24 мес. составила 37,5%. У 9,8% предиабет был верифицирован до госпитализации. Больные с предиабетом и ОДСН были моложе, чаще регистрировалось ожирение с индексом массы тела (ИМТ)  $>30 \text{ кг/м}^2$ , была больше окружность талии, чаще регистрировалась неалкогольная жировая болезнь печени по результатам увеличения трансаминаз в анамнезе. У больных ОДСН и предиабетом были более выражены симптомы застоя, регистрировалась более высокая их частота, а также частота фенотипа "влажный-теплый". Доза спиронолактона была выше при госпитализации в группе больных с ОДСН и предиабетом. В этой же группе лечение в стационаре было более длительным. Частота ОДСН с сохраненной и умеренно сниженной фракцией выброса (ФВ) левого желудочка (ЛЖ), выраженность диастолической дисфункции (ДД) ЛЖ, индекс массы миокарда ЛЖ у больных с ИМТ  $>30 \text{ кг/м}^2$ , индексированный объем левого предсердия, систолическое давление в легочной артерии были статистически значимо выше в группе больных с ОДСН и предиабетом. При высоком риске развития СД 2 типа были статистически значимо выше концентрации NT-proBNP, триглицерид/глюкозного индекса, цистатина С, выраженность ДД ЛЖ, ниже — скорость клубочковой фильтрации.

**Заключение.** Развитие ОДСН у больных предиабетом взаимосвязано с множественными факторами риска и коморбидной патологией, характеризуется более выраженными признаками застоя, более длительной госпитализацией, преимущественно сохраненной и умеренно сниженной ФВ ЛЖ в сочетании

с тяжелой ДД ЛЖ, гипертрофией ЛЖ и активацией неспецифического воспаления.

**Ключевые слова:** острая декомпенсация сердечной недостаточности, предиабет.

**Отношения и деятельность:** нет.

ФГБОУ ВО Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера Минздрава России, Пермь, Россия.

Козиолова Н.А.\* — д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней № 2, ORCID: 0000-0001-7003-5186, Миронова С.В. — к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней № 2, ORCID: 0000-0002-1788-4282, Улыбина Е.В. — ординатор кафедры пропедевтики внутренних болезней № 2, ORCID: 0000-0001-5480-2736.

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author): [nakoziovala@mail.ru](mailto:nakoziovala@mail.ru)

АЛТ — аланинаминотрансфераза, ДД — диастолическая дисфункция, ДИ — доверительный интервал, ИБС — ишемическая болезнь сердца, ИММ — индекс массы миокарда, ИМТ — индекс массы тела, ЛЖ — левый желудочек, НАЖБП — неалкогольная жировая болезнь печени, ОДСН — острая декомпенсация сердечной недостаточности, ОТ — окружность талии, ПГТТ — пероральный глюкозотолерантный тест, СД — сахарный диабет, СКФ — скорость клубочковой фильтрации, ТГ — триглицериды, ФВ — фракция выброса, ХБП — хроническая болезнь почек, ХСН — хроническая сердечная недостаточность, HbA<sub>1c</sub> — гликированный гемоглобин, NT-proBNP — N-концевой промозговой натрийуретический пептид, RR — относительный риск.

Рукопись получена 18.02.2023

Рецензия получена 09.03.2023

Принята к публикации 27.03.2023



**Для цитирования:** Козиолова Н.А., Миронова С.В., Улыбина Е.В. Развитие острой декомпенсации сердечной недостаточности у больных с предиабетом: связь с факторами риска и коморбидной патологией. *Российский кардиологический журнал*. 2023;28(3):5373. doi:10.15829/1560-4071-2023-5373. EDN BYNLTO



Григорьева Н.Ю.

Григорьева Н.Ю., Петрова М.О.,  
Блохина Е.И. Гиполипидемическая  
терапия больных артериальной гипер-  
тензией с сопутствующей хронической  
обструктивной болезнью лёгких.  
Южно-Российский журнал  
терапевтической практики.  
2023;4(1):82-89. DOI: 10.21886/2712-  
8156-2023-4-1-82-89

Н.Ю. Григорьева, М.О. Петрова, Е.И. Блохина  
ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ  
С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Коллектив авторов, 2023  
DOI: 10.21886/2712-8156-2023-4-1-82-89

## ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ

Н.Ю. Григорьева, М.О. Петрова, Е.И. Блохина

ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет  
им. Н.И. Лобачевского», Нижний Новгород, Россия

**Цель:** провести оценку гиполипидемического эффекта, влияния на функцию эндотелия, окислительный стресс питавастатина в дозе 4 мг у больных с дислипидемией, артериальной гипертензией (АГ) и хронической обструктивной болезнью лёгких (ХОБЛ) исходно, в динамике через 4 недели и 12 месяцев лечения. **Материал и методы:** проспективное исследование включало 33 пациента (средний возраст — 60 [54;61] лет) с АГ, ХОБЛ и дислипидемией. Лабораторное обследование заключалось в определении липидного спектра, уровня продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ). С целью оценки переносимости назначенной терапии исследовались креатинин, билирубин, аланинаминотрансфераза (АЛТ), аспартатаминотрансфераза (АСТ). Для оценки функции эндотелия выполнена проба с эндотелийзависимой вазодилатацией (ЭЗВД). В качестве липидснижающей терапии был назначен питавастатин («Ливазо», Рекордати, Ирландия) в дозе 4 мг. Исходно, через 12 месяцев проведено ультразвуковое дуплексное сканирование сонных артерий с оценкой наличия атеросклеротических бляшек (АБ) в просвете сосуда. Проведение исследования одобрено Локальным этическим комитетом ГБОУ ВПО НижГМА Минздрава России (протокол № 10 от 25.12.2017). **Результаты:** через 4 недели лечения питавастатином в дозе 4 мг произошло достоверное уменьшение уровня общего холестерина на 26%, липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) — на 33%, триглицеридов (ТГ) — на 19%, при этом липопротеиды высокой плотности (ЛПВП) увеличились на 18%. На фоне лечения питавастатином наблюдалось улучшение показателей эндотелиальной дисфункции (ЭД) и перекисного окисления липидов. Лечение питавастатином в дозе 4 мг не вызвало у пациентов побочных реакций. **Заключение:** коррекция нарушений липидного обмена у больных АГ с ХОБЛ путем назначения питавастатина в дозе 4 мг позволяет быстро снизить общий холестерин, ЛПНП и ТГ, положительно влияя на функцию эндотелия и процессы ПОЛ. Терапия питавастатином в стартовой дозе 4 мг у больных с дислипидемией, АГ и ХОБЛ безопасна. Через 12 месяцев регулярного приема питавастатина в дозе 4 мг отмечается регресс АБ.



Чесникова А.И.

Виноградова Н.Г., Чесникова А.И.  
Железодефицитные состояния при сердечно-сосудистых заболеваниях: влияние на прогноз и особенности коррекции. Южно-Российский журнал терапевтической практики. 2023;4(1):7-18. DOI: 10.21886/2712-8156-2023-4-1-7-18

© Коллектив авторов, 2023  
DOI: 10.21886/2712-8156-2023-4-1-7-18

## ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ: ВЛИЯНИЕ НА ПРОГНОЗ И ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИИ

Н.Г. Виноградова<sup>1</sup>, А.И. Чесникова<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, Нижний Новгород, Россия

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия

В статье обсуждается проблема коморбидности железодефицитных состояний и сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Железодефицитные состояния (латентный дефицит железа и железодефицитная анемия) значительно повышают риск развития и прогрессирования ССЗ. В ряде исследований установлено, что независимо от наличия или отсутствия анемии, дефицит железа приводит к развитию сердечно-сосудистых осложнений, снижению качества жизни и повышению смертности у пациентов с ССЗ. В настоящее время наиболее изученным является влияние железодефицитных состояний на прогноз больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН). В статье обсуждаются этиология и патогенез развития дефицита железа при ХСН, механизмы неблагоприятного влияния этого состояния на качество жизни, функциональный статус и прогноз жизни больных. В статье представлены разбор клинических исследований по лечению железодефицитных состояний при ХСН и выдержки из актуальных клинических рекомендаций. Также представлены данные, свидетельствующие о возможном вкладе базисной терапии ХСН в коррекцию анемии и дефицита железа. В статье обсуждается влияние железодефицитных состояний на течение и прогноз жизни при фибрилляции предсердий (ФП) и ишемической болезни сердца (ИБС). Подчеркивается негативный вклад железодефицитных состояний в развитие обострений ССЗ, увеличение числа госпитализаций и повышение риска смерти у данных категорий больных. Несмотря на известное негативное влияние железодефицитных состояний на функциональный статус и прогноз больных с ССЗ, всё ещё недостаточно данных об эффективности и безопасности коррекции дефицита железа у пациентов с ССЗ.

**Ключевые слова:** обзор, дефицит железа, сердечно-сосудистые заболевания хроническая сердечная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, фибрилляция предсердий, смертность, прогноз.



Шапошник И.И.

Генкель В.В., Кузнецова А.С., Лебедев Е.В., Салашенко А.О., Шапошник И.И. Прогностическая значимость степени стеноза сонных артерий и артерий нижних конечностей у пациентов из групп высокого и очень высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений. *Кардиология*. 2023;63(9):38-44. <https://doi.org/10.18087/cardio.2023.9.n1949>

## Прогностическая значимость степени стеноза сонных артерий и артерий нижних конечностей у пациентов из групп высокого и очень высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений

В. В. Генкель, А. С. Кузнецова, Е. В. Лебедев, А. О. Салашенко, И. И. Шапошник

<https://doi.org/10.18087/cardio.2023.9.n1949>

**Цель** Изучить прогностическую значимость степени стеноза сонных артерий и артерий нижних конечностей (АНК) у пациентов из групп высокого и очень высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений (ССО).

**Материал и методы** В исследование включали мужчин и женщин в возрасте 40–67 лет из групп высокого и очень риска развития ССО. Всем пациентам проводили дуплексное ультразвуковое сканирование артерий каротидного бассейна и АНК. Лабораторное исследование включало определение уровня глюкозы, гликированного гемоглобина, общего холестерина, холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛНП), холестерина липопротеидов высокой плотности, триглицеридов, мочевой кислоты, креатинина с последующим расчетом скорости клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле CKD-EPI, высокочувствительного С-реактивного белка (вч-СРБ). Комбинированной конечной точкой являлись смерть от ССО, нефатальный инфаркт миокарда, нефатальный инсульт, коронарная реваскуляризация.

**Результаты** В исследование включены 214 пациентов из групп высокого и очень высокого риска развития ССО. Медиана возраста пациентов составляла 59,0 [53,2; 64,0] года. Очень высокий риск был установлен у 141 (65,8 %) пациента, высокий риск развития ССО – у 73 (34,1 %). Атеросклеротические бляшки по меньшей мере в одном сосудистом бассейне выявлены у 191 (89,3 %) пациента. Длительность периода наблюдения составляла 32,0 [13,7; 49,1] мес. Исходы, составляющие комбинированную конечную точку, произошли у 36 (16,8 %) пациентов. Наличие стенозов сонных артерий  $\geq 35$  % статистически значимо не ассоциировалось с наступлением исходов, составляющих комбинированную конечную точку (относительный риск – ОР 1,22; 95 % доверительный интервал – ДИ 0,56–2,66;  $p=0,607$ ). Напротив, наличие стенозов АНК  $\geq 35$  % было связано с увеличением ОР развития ССО в 2,51 раза (95 % ДИ 1,02–6,23;  $p=0,044$ ).

**Заключение** Среди пациентов из групп высокого и очень высокого риска развития ССО наличие стенозов АНК  $\geq 35$  % позволяло прогнозировать развитие тяжелых ССО с чувствительностью 69,4 % и специфичностью 61,8 %. Наличие стенозов АНК  $\geq 35$  %, кроме сонных артерий, являлось независимым предиктором развития тяжелых ССО (ОР 2,51; 95 % ДИ 1,02–6,23;  $p=0,044$ ) после поправки на пол, возраст, наличие артериальной гипертензии, сахарного диабета, ишемической



Кузнецова Т.Ю.

## Пациенты с фибрилляцией предсердий и невысоким риском тромбоэмболических осложнений: частота назначения антикоагулянтной терапии по результатам ретроспективного анализа

Дружилов М. А., Кузнецова Т. Ю.

**Цель.** Провести ретроспективный анализ частоты встречаемости основных факторов риска тромбоэмболических осложнений (ТЭО) и назначения антикоагулянтной терапии (АКТ) пациентам с фибрилляцией предсердий (ФП) и невысоким риском по шкале CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc в отдельных субъектах Российской Федерации с использованием технологий искусственного интеллекта.

**Материал и методы.** Информация получена из платформы прогнозной аналитики "Webiomed". Выборка включала 87601 пациента с ФП в возрасте 18-74 лет (мужчины 49,5%, средний возраст 59,3±12,3 лет, средний балл по шкале CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc 2,3±1,5), получавших медицинскую помощь в медицинских организациях 6 субъектов Российской Федерации в период с 2016г по 2019г. Наличие 1 балла у мужчины и 2 баллов у женщины по шкале CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc расценивали как умеренный риск, 0 баллов у мужчины и 1 балла у женщины — как низкий риск ТЭО.

**Результаты.** 22337 (25,5%) пациентов с ФП характеризовались умеренным риском, 18366 (21,0%) — низким риском ТЭО. При умеренном риске ТЭО наличие 1 балла по шкале CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc в 70,4% случаев определяла артериальная гипертензия, в 15,7% случаев — возраст 65-74 лет, в 9,0% случаев — хроническая сердечная недостаточность, в 2,9% случаев — инфаркт миокарда и/или симптомный периферический атеросклероз, в 2,0% случаев — сахарный диабет 2 типа. Пациентам с ФП и умеренным риском ТЭО АКТ была назначена в 4927 (22,1%) случаях, при низком риске ТЭО — в 1833 (10,0%) случаях. При анализе пациентов с ФП и высоким риском ТЭО (n=46898, 53,5%) в 1216 (24,6%) случаях лица, перенесшие ишемический инсульт (ИИ), не отличались исходно высоким риском ТЭО по шкале CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc.

**Заключение.** В реальной клинической практике среди пациентов с ФП в возрасте 18-74 лет достаточно часто встречаются лица с одним не ассоциированным с полом баллом по шкале CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc. Данные пациенты нуждаются в индивидуализированном подходе в контексте принятия решения о назначении им АКТ, что является основанием для проведения проспективных исследований с целью оптимизации оценки вероятности развития кардиоэмболического ИИ, а также анализа эффективности и безопасности длительной АКТ.

**Ключевые слова:** фибрилляция предсердий, тромбоэмболические осложнения, невысокий риск, антикоагулянтная терапия.

**Отношения и деятельность:** нет.

ФГБОУ ВО Петрозаводский государственный университет, Петрозаводск, Россия.

Дружилов М. А.\* — к.м.н., доцент кафедры факультетской терапии, фтизиатрии, инфекционных болезней и эпидемиологии медицинского института, ORCID: 0000-0002-3147-9056, Кузнецова Т. Ю. — д.м.н., зав. кафедрой факультетской терапии, фтизиатрии, инфекционных болезней и эпидемиологии медицинского института, ORCID: 0000-0002-6654-1382.

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):  
dmark1982@mail.ru

АГ — артериальная гипертензия, АКТ — антикоагулянтная терапия, ИИ — ишемический инсульт, ИМ — инфаркт миокарда, ПОАК — прямые оральные антикоагулянты, СД — сахарный диабет, СПА — симптомный периферический атеросклероз, ТЭО — тромбоэмболические осложнения, ФП — фибрилляция предсердий, ФР — фактор риска, ХСН — хроническая сердечная недостаточность, ЭМК — электронная медицинская карта.

Рукопись получена 11.07.2023

Рецензия получена 26.07.2023

Принята к публикации 30.07.2023



**Для цитирования:** Дружилов М. А., Кузнецова Т. Ю. Пациенты с фибрилляцией предсердий и невысоким риском тромбоэмболических осложнений: частота назначения антикоагулянтной терапии по результатам ретроспективного анализа. *Российский кардиологический журнал*. 2023;28(8):5522. doi:10.15829/1560-4071-2023-5522. EDN BEAEMW



Петрова М.М.

## РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ТРЕВОЖНОГО СИНДРОМА У ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Н.Ю. Шимохина, Ж.Р. Баранович, А.С. Юневич, А.А. Савченко, О.В. Зимницкая, М.М. Петрова

*ФГБОУ ВО Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого  
Минздрава России, Красноярск, Россия*

**Цель:** изучение распространения синдрома тревоги у пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ) в амбулаторной практике. **Материалы и методы:** включены лица обоего пола старше 18 лет, посещавшие амбулаторно-поликлинические учреждения крупного промышленного центра Восточной Сибири летом 2022 г. Диагнозы ХНИЗ были установлены согласно современным клиническим рекомендациям. Обследованные были разделены на две группы. В первую группу включены лица без ХНИЗ, во вторую группу вошли пациенты с сопутствующими ХНИЗ. Оценка психоэмоционального состояния выполнялась с помощью теста Спилбергера-Ханина с отдельным определением уровней личностной и ситуативной тревоги. Статистический анализ данных проводился с помощью пакета прикладных программ Statistica 12.0 (StatSoft Inc., США). **Результаты:** уровень ситуативной тревоги у пациентов с ХНИЗ был статистически значимо выше в сравнении с лицами без сопутствующей соматической патологии. У пациентов с ХНИЗ в сравнении с лицами без таковых выявлено значимое повышение медианы баллов по уровню низкой и умеренно выраженной личностной тревоги и по уровню умеренной и высокой ситуативной тревоги. В группе пациентов с ХНИЗ достоверно чаще отмечался высокий уровень личностной и ситуативной тревоги в сравнении с лицами без ХНИЗ. **Заключение:** распространённость тревожного синдрома, в особенности ситуативной тревоги у пациентов с ХНИЗ в амбулаторно-поликлинической сети достаточно высока и достигает 93%, что требует решения вопроса о практической психиатрической помощи данным пациентам.

**Ключевые слова:** хронические неинфекционные заболевания, тревога.

**Для цитирования:** Шимохина Н.Ю., Баранович Ж.Р., Юневич А.С., Савченко А.А., Зимницкая О.В., Петрова М.М. Распространённость тревожного синдрома у лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями в реальной клинической практике. *Южно-Российский журнал терапевтической практики*. 2023;4(2):101-108. DOI: 10.21886/2712-8156-2023-4-2-101-108

**Контактная информация:** Шимохина Н.Ю.; e-mail: [doctorshimokina@mail.ru](mailto:doctorshimokina@mail.ru)



Мальчикова С.В.

## Факторы сердечно-сосудистого риска, клинические проявления и тактика ведения инфаркта миокарда у пациентов старческого возраста и долгожителей в зависимости от гериатрического статуса

Мальчикова С. В., Трушников Н. С., Казаковцева М. В., Максимчук-Колобова Н. С.  
ФГБОУ ВО "Кировский государственный медицинский университет". Киров, Россия

**Цель.** Изучить факторы сердечно-сосудистого риска, клинические проявления и тактику ведения инфаркта миокарда (ИМ) у пациентов старческого возраста и долгожителей в зависимости от гериатрического статуса.

**Материал и методы.** Из 92 пациентов с ИМ, средний возраст  $81,6 \pm 4,2$ , сформированы 3 группы: "Синдром старческой астении (ССА)" — 35 (38,0%), "Преастения" — 16 (17,4%) и "Без ССА" — 41 (44,6%). Опросники: "Возраст не помеха", краткая шкала оценки питания (Mini Nutritional Assessment, MNA), индекс Бартел, шкала Люттона, тест равновесия, скорости ходьбы, "Встань и иди", динамометрия, краткая шкала оценки психического статуса (Mini Mental State Examination, MMSE), тест рисования часов, гериатрическая шкала депрессии.

**Результаты.** Шанс выявления у пациента ССА выше при наличии ожирения, сахарного диабета (СД) 2 типа, снижении скорости клубочковой фильтрации (СКФ)  $< 60$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>, перенесенном инсульте, наличии сердечной недостаточности. При возникновении клинических проявлений острого коронарного синдрома (ОКС) больные без ССА раньше обращались за помощью (в первые 2 ч — 26,8% пациентов ( $\chi^2=7,8$ ,  $p=0,005$ )). Большинство пациентов с преастенией и ССА вызвали медицинскую помощь позднее, но в первые 12 ч — 68,8 и 74,3%, соответственно ( $\chi^2=15,6$ ,  $p=0,012$ ). Частота проведения тромболиза — 23,2%, чрескожного коронарного вмешательства — 30,4% и не зависела от гериатрического статуса. Шансы обнаружить многососудистое поражение выше у пациентов с мальнутрицией или риском ее развития. Основные показатели гемодинамики, эхокардиографии, лабораторные показатели у па-

циентов с ИМ не зависели от гериатрического статуса. Согласно оценке STOPP/START — критериев больные с ССА чаще получали в стационаре нереконмендованные лекарства.

**Заключение.** ССА у пациентов с ИМ был ассоциирован с множественными факторами сердечно-сосудистого риска, более поздним обращением за медицинской помощью и более частым использованием нереконмендованных лекарственных средств.

**Ключевые слова:** инфаркт миокарда, гериатрический статус, синдром старческой астении, факторы сердечно-сосудистого риска.

**Отношения и деятельность:** нет.

Поступила 02/08-2022

Рецензия получена 17/08-2022

Принята к публикации 19/11-2022

CC BY 4.0



**Для цитирования:** Мальчикова С. В., Трушников Н. С., Казаковцева М. В., Максимчук-Колобова Н. С. Факторы сердечно-сосудистого риска, клинические проявления и тактика ведения инфаркта миокарда у пациентов старческого возраста и долгожителей в зависимости от гериатрического статуса. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(2):3376. doi:10.15829/1728-8800-2023-3376. EDN GBXVPJ



Ребров А.П.

А.П. Ребров  
НАРУШЕНИЯ ПРОВОДИМОСТИ И РИТМА СЕРДЦА  
У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

---

ОБЗОРЫ

© Коллектив авторов, 2023  
DOI: 10.21886/2712-8156-2023-4-4-22-29

## НАРУШЕНИЯ ПРОВОДИМОСТИ И РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

**А.П. Ребров**

*ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава  
России, Саратов, Россия*

---

В статье представлены данные о частоте и особенностях развития различных нарушений проводимости и ритма сердца у пациентов с ревматоидным артритом, механизмах развития этих нарушений, обсуждена роль воспаления, ремоделирования предсердий, дисфункции вегетативной нервной системы, активации ренин-ангиотензиновой системы, эндотелиальной дисфункции и других факторов.

**Ключевые слова:** ревматоидный артрит, воспаление, нарушения ритма сердца, нарушения проводимости, внезапная сердечная смерть.

**Для цитирования:** Ребров А.П. Нарушения проводимости и ритма сердца у больных ревматоидным артритом. *Южно-Российский журнал терапевтической практики.* 2023;4(4):22-29. DOI: 10.21886/2712-8156-2023-4-4-22-29.



Фомин И.В.



## Перспективное наблюдательное многоцентровое регистровое исследование пациентов с хронической сердечной недостаточностью в Российской Федерации (ПРИОРИТЕТ-ХСН): обоснование, цели и дизайн исследования

Шляхто Е. В.<sup>1</sup>, Беленков Ю. Н.<sup>2</sup>, Бойцов С. А.<sup>3</sup>, Виллевадьде С. В.<sup>1</sup>, Галявич А. С.<sup>4</sup>, Глезер М. Г.<sup>2</sup>, Звартау Н. Э.<sup>1</sup>, Кобалава Ж. Д.<sup>5</sup>, Лопатин Ю. М.<sup>6</sup>, Мареев В. Ю.<sup>7</sup>, Терещенко С. Н.<sup>3</sup>, Фомин И. В.<sup>8</sup>, Барбараш О. Л.<sup>9</sup>, Виноградова Н. Г.<sup>7</sup>, Дупляков Д. В.<sup>10</sup>, Жиров И. В.<sup>3</sup>, Космачева Е. Д.<sup>11</sup>, Невзорова В. А.<sup>12</sup>, Рейтблат О. М.<sup>13</sup>, Соловьева А. Е.<sup>1</sup>, Зорина Е. А.<sup>14</sup>

Сердечная недостаточность (СН) является глобальной проблемой здравоохранения. Несмотря на успехи в разработке эффективных методов лечения пациентов с СН, заболеваемость и смертность от данного заболевания остаются высокими, а прогноз — неблагоприятным. Тем не менее имеется потенциал улучшения исходов у пациентов с СН при применении современной болезнью-модифицирующей терапии. Планирование потребностей и ресурсов, оценка эффективности оказания помощи пациентам с СН в реальной клинической практике требуют качественных эпидемиологических данных. Ранее выполненные российские наблюдательные исследования СН характеризовались относительно небольшим размером выборки, включением пациентов только в одном или нескольких регионах, строгими критериями отбора, одномоментным дизайном или коротким периодом наблюдения. Представлены обоснование и дизайн всероссийского проспективного наблюдательного многоцентрового регистрового исследования "ПРИОРИТЕТ-ХСН", включившего 20 тыс. пациентов с хронической СН на всей территории Российской Федерации. Главные цели исследования: у амбулаторных пациентов с СН в Российской Федерации (1) описать исходные клинические и демографические характеристики и (2) охарактеризовать рутинную терапию и оценить соответствие лечения СН со сниженной фракцией выброса действующим клиническим рекомендациям.

**Ключевые слова:** хроническая сердечная недостаточность, распространенность, регистр, квадратотерапия.

**Отношения и деятельность.** Исследование проводится при поддержке компании ООО "АстраЗенека Фармасьютикалз".

0995-1924, Звартау Н. Э. — к.м.н., зам. Генерального директора по работе с регионами, доцент кафедры внутренних болезней Института медицинского образования, ORCID: 0000-0001-6533-5950, Кобалава Ж. Д. — д.м.н., член-корр. РАН, зав. кафедрой внутренних болезней с курсом кардиологии и функциональной диагностики, ORCID: 0000-0002-5873-1768, Лопатин Ю. М. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой кардиологии с функциональной диагностикой ФУВ, ORCID: 0000-0003-1943-1137, Мареев В. Ю. — д.м.н., профессор, зам. проректора, ORCID: 0000-0002-7285-2048, Терещенко С. Н. — д.м.н., профессор, руководитель отдела заболеваний миокарда и сердечной недостаточности, ORCID: 0000-0001-9234-6129, Фомин И. В. — д.м.н., зав. кафедрой госпитальной терапии и общей врачебной практики, ORCID: 0000-0003-0258-5279, Барбараш О. Л. — д.м.н., академик РАН, директор, ORCID: 0000-0002-4642-3610, Виноградова Н. Г. — к.м.н., доцент кафедры терапии и кардиологии, ORCID: 0000-0002-3391-7937, Дупляков Д. В. — д.м.н., директор НИИ кардиологии, зав. кафедрой пропедевтической терапии, ORCID: 0000-0002-6453-2976, Жиров И. В. — д.м.н., профессор, в.н.с. отдела заболеваний миокарда и сердечной недостаточности, ORCID: 0000-0002-4066-2661, Космачева Е. Д. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой внутренних болезней, ORCID: 0000-0001-8600-0199, Невзорова В. А. — д.м.н., профессор, директор института терапии и инструментальной диагностики, ORCID: 0000-0002-0117-0349, Рейтблат О. М. — к.м.н., зав. кардиологическим отделением, ORCID: 0000-0002-9407-5497, Соловьева А. Е. — к.м.н., зав. отделом научного сопровождения и кадрового обеспечения управления по реализации федеральных проектов, доцент кафедры кардиологии, ORCID: 0000-0002-0013-0660, Зорина Е. А. — руководитель терапевтического направления, ORCID: нет.

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):  
[villevaldes@mail.ru](mailto:villevaldes@mail.ru)



Губарева И.В.

ГЛАВНАЯ

СОДЕРЖАНИЕ  
НОМЕРОВ

КАК ПОДПИСАТЬСЯ  
НА ЖУРНАЛ

РЕКЛАМОДАТЕЛЯМ

АРХИВ ПУБЛИКАЦИЙ

КОНТАКТЫ

НАШИ ПАРТНЁРЫ

ВЫСТАВКИ  
И МЕРОПРИЯТИЯ

РЕЛИЗЫ

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ  
СООБЩЕСТВА

ДОКУМЕНТЫ

На этой странице находиться только текст.

Материал в формате PDF можно посмотреть [здесь](#)

Для просмотра требуется программа [Adobe R](#)

**Стратегии комбинированной терапии артериальной гипертензии:  
фокус на воспаление**

**И.В. Губарева, зав. кафедрой внутренних болезней, доцент, д.м.н.  
ФГБОУ ВО СамГМУ МЗ РФ**

В статье рассмотрены вопросы воспаления и АГ. Обоснована необходимость адекватной комбинированной терапии артериальной гипертензии (АГ) с использованием гипотензивного препарата Нолипрел. Указаны органопротективные эффекты периндоприла и индапамида у больных с АГ, особенности их влияния на уровень артериального давления и воспаление. С учетом результатов международных исследований доказана эффективность Нолипрела для лечения АГ и профилактики сердечно-сосудистых осложнений.

**Ключевые слова:** артериальная гипертензия, воспаление, комбинированная терапия, периндоприл, индапамид, нолипрел, органопротекция.

Артериальная гипертензия (АГ) относится к наиболее важным проблемам здравоохранения России и большинства стран мира, т. к. в последние десятилетия отмечается рост числа взрослых с АГ с 650 миллионов до 1,28 миллиарда [1]. Пропорционально повышению уровня артериального давления (АД) увеличивается риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. В связи с этим нормализация АД и успешный его контроль лежат в основе увеличения продолжительности жизни [2–4].

В настоящее время АГ рассматривается не только как болезнь хронического повышения артериального давления (АД), но и как сложный комплекс взаимосвязанных гемодинамических, метаболических и нейрогуморальных нарушений [5]. Большинство исследователей указывает на важную роль неспецифического воспаления в развитии и прогрессировании АГ [6]. Первые сообщения о роли иммунных факторов в развитии АГ относятся к 1972 г. [7]. В 2001 году L. E. Bautista et al. [8] показали, что АГ распространена значительно шире среди субъектов с уровнем С-реактивного белка в верхнем квинтиле (60% популяции) относительно субъектов с уровнем С-реактивного белка, соответствующим нижнему квинтилю (14%)