

## Сердечно-сосудистые заболевания: Аннотированный список литературы



*Сердечно-сосудистые заболевания остаются ведущей причиной смертности во всем мире. Развитие ССЗ тесно связано с образом жизни людей и такими факторами риска, как курение, нездоровое питание, недостаточная физическая активность, избыточное потребление алкоголя, избыточная масса тела, ожирение, артериальная гипертензия, гиперлипидемия, психосоциальные факторы.*

### Книги

**Арутюнов Г.П.** Терапевтические аспекты диагностики и лечения заболеваний / Г.П. Арутюнов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 608 с.

**Аннотация:** Книга посвящена проблемам коморбидности в реальной клинической практике. Подробно описано новое наднозологическое понятие «хроническая болезнь почек» и ее влияние на течение сердечно-сосудистых заболеваний; проанализирована тактика врача первичного звена в лечении и профилактике тромбоза глубоких вен голени, тромбоэмболии легочной артерии. Особое внимание уделено сложной проблеме ведения геронтологического пациента, нехирургическому лечению патологии магистральных артерий. Впервые для врача первичного звена представлен материал по профилактике возникновения внезапной сердечно-сосудистой смерти. Методические материалы, изложенные в книге, основаны на современных отечественных и европейских рекомендациях, результатах контролируемых клинических исследований. Издание предназначено в первую очередь врачам первичного звена, может использоваться студентами старших курсов медицинских вузов, а также врачами в рамках непрерывного постдипломного образования.

**Беннетт, Д.Х.** Сердечные аритмии: практические рекомендации по интерпретации кардиограмм и лечению/ Д.Х. Беннетт; пер. с англ. - Москва: МЕДпресс-информ, 2010. - 462 с.

**Аннотация:** Данное издание представляет собой современное практическое руководство по диагностике, обследованию и тактике ведения пациентов с основными формами сердечных аритмий. В книге подробно освещаются электрокардиографические и клинические признаки различных аритмий, приводятся их причины, описываются методы диагностики и терапии (в том числе применение современных антиаритмических средств), а также возможные осложнения; рассматриваются показания к установке имплантируемых дефибрилляторов и электрокардиостимуляторов и даются четкие рекомендации для работы с пациентами, страдающими аритмиями, и/или теми, кому имплантированы подобные устройства; проводится сравнение различных терапевтических стратегий. В книге представлено большое количество электрокардиограмм, позволяющих читателю приобрести достаточный опыт их интерпретации, в последней главе содержатся вопросы для проверки и

закрепления полученных навыков. Книга предназначена для кардиологов – как молодых специалистов, так и опытных врачей; кроме того, издание будет полезно анестезиологам-реаниматологам, желающим углубить свои знания в области аритмий сердца, а также студентам медицинских вузов, врачам скорой и неотложной помощи, общей практики.

**Берштейн, Л.Л.** Эхокардиография при ишемической болезни сердца: руководство для врачей / Л.Л. Берштейн, В.И. Новиков. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с.: ил.

**Аннотация:** Руководство посвящено принципам и практическим аспектам применения эхокардиографии в диагностике хронических и острых форм ишемической болезни сердца. Рассмотрены современные технологии, используемые в эхокардиографической диагностике заболевания. Особое внимание уделено методике стресс-эхокардиографии. Издание предназначено кардиологам, терапевтам и врачам функциональной диагностики.

**Бубнова, М.Г.** Реабилитация больных COVID-19 с кардиопульмональными осложнениями: руководство для врачей / М.Г. Бубнова, О.М. Драпкина. - М.: ГОЭТАР-Медиа, 2023. - 512 с.: ил. - (Серия «COVID-19: от диагноза до реабилитации. Опыт профессионалов»)

**Аннотация:** В руководстве отражены современные представления об особенностях поражения дыхательной и сердечно-сосудистой систем при инфекции COVID-19; описаны поражения других органов и систем, клинические особенности течения COVID-19 в острый период и постковидного синдрома. Рассмотрены принципы организации медицинской реабилитации больных с COVID-19, показания и противопоказания к реабилитационным методам. Отдельные главы посвящены особенностям респираторной, кардиологической, нейрокогнитивной и психологической реабилитации, образованию пациента, применению физических тренировок разного вида, нутритивной поддержке, медикаментозной терапии, оценке клинического состояния пациента в процессе реабилитации. Выделены группы пациентов с кардиопульмональными осложнениями на фоне COVID-19, сопутствующими хроническими заболеваниями легких и сердечно-сосудистой патологией. В приложениях приведены примерные комплексы лечебной гимнастики, тесты и опросники, рекомендуемые к использованию при медицинской реабилитации. Издание предназначено руководителям медицинских организаций и структурных подразделений, врачам различных специальностей – терапевтам, врачам общей практики, пульмонологам, кардиологам, инфекционистам, диетологам, врачам физической и реабилитационной медицины, врачам-реабилитологам, врачам физической терапии, а также другим специалистам практического здравоохранения.

**Ишемические** болезни в практике семейного врача: учеб. пособие / под ред. Р.Е. Калинина, В.Н. Абросимова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 208 с.: ил.

**Аннотация:** Учебно-методическое пособие содержит данные об этиологии сахарного диабета и сердечно-сосудистых заболеваний, о механизмах развития

атеросклероза при сахарном диабете. Продемонстрирована взаимосвязь сахарного диабета и сердечно-сосудистых заболеваний, вызванных атеросклерозом. Представлена информация о необходимости не только достижения целевого содержания глюкозы и гликированного гемоглобина, но в первую очередь — влияния на риски развития сердечно-сосудистых осложнений. Подробно рассмотрена терапия как глюкозоснижающими, так и кардиологическими препаратами. Учебное пособие предназначено для эндокринологов, кардиологов и врачей общей практики.

**Кардиология:** национальное руководство / под редакцией Е. В. Шляхто. – 2-е изд., перераб. и доп.; Всероссийское научное общество кардиологов, АСМОК. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 800 с.: ил.

**Аннотация:** Второе издание руководства переработано и дополнено ведущими специалистами в области кардиологии с учетом отзывов на первое издание и передовых достижений медицинской науки. В книге освещены общие и частные вопросы кардиологии, содержится информация о физиологии, методах диагностики, принципах лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы, приведена характеристика препаратов, применяемых в кардиологической практике. Новые главы посвящены современным методам диагностики, в том числе молекулярно-генетическим и клеточным, медико-социальной экспертизе и реабилитации в кардиологии, психологическим факторам, влияющим на развитие сердечно-сосудистых заболеваний, а также состоянию сердечно-сосудистой системы при беременности и занятиях спортом. Предназначено кардиологам, врачам общей практики, терапевтам, хирургам, врачам других специальностей, а также аспирантам, ординаторам, интернам и студентам старших курсов медицинских вузов.

**Острый коронарный синдром** / под ред. И.С. Явелова, С.М. Хохлунова, Д.В. Дуплякова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 480 с.: ил.

**Аннотация:** Оптимизация подходов к ведению пациентов с острым коронарным синдромом продолжает оставаться центральной проблемой современной неотложной кардиологии. В данной книге, которая является вторым переработанным изданием, рассмотрен весь комплекс практически важных вопросов, которые связаны с диагностикой и лечением острого коронарного синдрома, включающий патофизиологические аспекты, особенности диагностики и стратификации риска, интерпретацию данных инструментальных и лабораторных методов обследования, современные принципы диагностики острого повреждения миокарда и использование высокочувствительных методов определения сердечного тропонина. Подробно разобраны вопросы выбора оптимальной медикаментозной терапии при остром коронарном синдроме и его осложнениях. Раскрыты проблемы ведения сложных, коморбидных пациентов и пациентов старческого возраста. Освещены особенности ведения пациентов с острым коронарным синдромом при пандемии COVID-19 (COrona VІrus Disease 2019). Данная книга будет полезна врачам общей практики, терапевтам, кардиологам, рентгенхирургам, сердечно-сосудистым хирургам, врачам функциональной диагностики, организаторам здравоохранения, а также клиническим ординаторам и студентам.

**Тактика** врача-кардиолога: практическое руководство / под ред. Ж.Д. Кобалава.- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 320 с.: ил.

**Аннотация:** Книга «Тактика врача-кардиолога» представляет собой краткое руководство по диагностике, лечению и профилактике заболеваний сердечно-сосудистой системы, с которыми врачи наиболее часто встречаются в амбулаторной практике. Издание предназначено врачам-кардиологам, врачам общей практики, терапевтам, клиническим ординаторам и студентам старших курсов медицинских вузов. Книга имеет электронную версию, активировав доступ к которой можно получить дополнительные информационные материалы (уточняющие рекомендации, развернутые речевые модули, сведения о применяемых лекарственных препаратах).

### Статьи из периодических изданий



**Бойцов, С.А.** Сердечно-сосудистые заболевания и когнитивные нарушения / С.А. Бойцов, И.В. Самородская. // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. - 2022. - Т.122, №7. - С. 7-13.

**Аннотация:** По мере увеличения продолжительности жизни все чаще встречаются сочетания сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) с когнитивными нарушениями и деменцией. Когнитивные нарушения могут быть осложнением ССЗ, развиваться одновременно или раньше ССЗ. Часто доклинический период нейродегенеративных заболеваний, сопровождающихся когнитивными нарушениями, длится десятилетиями, и их связь с ССЗ не до конца понятна. В исследованиях приходится учитывать большое количество часто связанных друг с другом факторов, поэтому роль и механизмы действия каждого из них в долгосрочном периоде доказать очень сложно. Сочетание ССЗ и когнитивных нарушений требует особых подходов к тактике ведения пациентов.

**Бойцов, С.А.** Возможности диспансерного наблюдения в снижении смертности от ишемической болезни сердца / С.А. Бойцов, С.И. Проваторов. // Терапевтический архив. - 2023. - Т.95, №1. - С. 5-10.

**Аннотация:** Диспансерное наблюдение пациентов с ишемической болезнью сердца дает возможность существенно снизить вероятность возникновения у них сердечно-сосудистых осложнений. Активное наблюдение за амбулаторными пациентами позволяет скорректировать основные факторы риска сердечно-сосудистых осложнений, оценить риск развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий и выявить пациентов, нуждающихся в проведении реваскуляризации. Внедрение комплексной оценки сердечно-сосудистого риска и развитие технологий дистанционного наблюдения позволят улучшить отдаленные результаты амбулаторного наблюдения за больными с ишемической болезнью сердца высокого сердечно-сосудистого риска.

**Взаимосвязь** выраженности атерогенной дислипидемии с постинфарктным ремоделированием сердца у мужчин, перенесших коронарную реваскуляризацию / М.А. Мельникова, В.И. Рузов, Р.Х. Гимаев [и др.]. // Вестник новых медицинских технологий. - 2022. - Т.29, №3. - С. 38-41.

**Аннотация:** Проведено исследование постинфарктного ремоделирования сердца после коронарного стентирования у пациентов, принимавших и не принимавших базовую терапию ишемической болезни сердца до развития инфаркта миокарда в зависимости от уровня липопротеидов низкой плотности. Целью данного исследования была оценка структурного ремоделирования сердца в постинфарктном периоде в зависимости от уровня липопротеидов низкой плотности в период наступления сердечно-сосудистого события. Материалы и методы исследования. В исследование были взяты 123 пациента (мужчины) с инфарктом миокарда, перенесшие коронарную реваскуляризацию. В данном исследовании вычислялась частота выявляемости окклюзированных и субокклюзированных сосудов после коронарной реваскуляризации (4 степени стеноза, согласно коронарографической классификации поражений артерий). Каждому пациенту проведен анализ уровня креатининфосфокиназы, креатининфосфокиназа-МВ и тропонина на момент наступления инфаркта миокарда. Результаты и их обсуждение. Установлено, что уровень липопротеидов низкой плотности не коррелирует с выраженностью структурным постинфарктного ремоделирования сердца у мужчин. Не выявлено различий по уровню биомаркеров некроза кардиомиоцитов в зависимости от уровня липопротеидов низкой плотности. Частота встречаемости многососудистого поражения коронарных артерий, у мужчин, получающих стандартную терапию по лечению ишемической болезни сердца и перенесших инфаркт миокарда, ассоциирована с уровнем липопротеидов низкой плотности (более 3 ммоль/л).

**Воробьева, О.В.** Влияние возраста и гендера на характеристики нарушения когнитивных функций у пациентов с факторами сердечно-сосудистого риска / О.В. Воробьева, А.А. Пилипович, К.В. Никулина // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. - 2022. - Т.122, №6. - С. 85-92.

**Аннотация:** Цель исследования. Оценка особенностей нарушений когнитивных функций у пациентов с факторами сердечно-сосудистого риска (ФССР) в зависимости от возраста и пола. Материал и методы. В обсервационное поперечное исследование были включены данные 1651 пациента в возрасте от 45 до 84 лет с ФССР из разных регионов Российской Федерации. Наличие и характер

когнитивных нарушений (КН) выявлялись с помощью Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (MoCA) с учетом общего балла и оценок нарушений отдельных когнитивных функций (память, внимание, речь, исполнительные и зрительно-конструктивные функции, ориентация). Результаты. КН выявлены у 89,2% обследованных (общий балл MoCA-теста менее 26). У пациентов среднего возраста (45—49 лет) в большей мере страдали исполнительные функции и внимание. Отрицательная динамика КН значимо ухудшалась в возрастном диапазоне 70—75 лет, статистически достоверно нарастала каждые последующие 5 лет и проявлялась ухудшением как в мнестической сфере, так и по другим когнитивным доменам. Статистически значимые различия показателей общего балла MoCA у женщин и мужчин выявлены в возрасте 80—84 лет (16,1 балла против 13,8 балла соответственно,  $p=0,0279$ ). К 80—84 годам женщины имели более высокие показатели внимания ( $p=0,025$ ) и ориентации ( $p=0,028$ ), чем мужчины этого же возраста. Заключение. Полученные данные позволяют идентифицировать пациентов независимо от гендерной принадлежности в возрасте до 70 лет как важную целевую группу для диагностики и более агрессивной профилактики КН.

**Границы стохастики в медицинской кибернетике / Л.С. Шакирова, В.В. Еськов, А. Кухарева [и др.]. // Вестник новых медицинских технологий. - 2022. - Т.29, №4. - С. 125-128.**

**Аннотация:** В конце 20 века Нобелевский лауреат В.Л. Гинзбург определил три «великие проблемы физики, которые связаны с биомедициной. Цель исследований: доказать реальность этих великих проблем на основе изучения параметров сердечно-сосудистой системы человека. Объект и методы исследования: обследовалось 300 человек в режиме покоя и после дозированной физической нагрузки (30 приседаний). Результаты и их обсуждение. Регистрация выборок параметров кардиоинтервалов в режиме повторных измерений у каждого и сравнение группы из 15-ти человек показали низкое число пар выборок кардиоинтервалов, которые имеют общую генеральную совокупность. Выводы. Для одного человека, выборки статистически не совпадают (и в покое, и после нагрузки), а для группы разных испытуемых мы не можем регистрировать однородность группы. Более того, изменение физиологического состояния может не показывать статистических изменений группы. Потеря статистической устойчивости выборок, однородности группы и отсутствие статистических различий создает реальные три великие проблемы биомедицины.

**Затейщиков, Д.А.** Молекулярная кардиология: от расшифровки генетической природы и механизмов развития заболевания до внедрения в клиническую практику / Д.А. Затейщиков, О.О. Фаворова, О.С. Чумакова // Терапевтический архив. - 2022. - №4. - С. 463-466.

**Аннотация:** Достижения молекулярной биологии последних десятилетий привели к изменению представлений о механизмах наследования и развития кардиологических заболеваний преимущественно генетического происхождения, таких как гипертрофическая и дилатационная кардиомиопатии, семейная гиперхолестеринемия и пр. Эти знания сделали возможной разработку принципиально новых лекарственных вмешательств. Созданы программы

выявления кардиологических заболеваний преимущественно генетического происхождения, включающие генетическое консультирование и тестирование. Компетенции в данной области становятся необходимой частью работы кардиолога.

**Каримджанов, И.А.** Диагностика, мониторинг и лечение артериальной гипертензии у детей / И.А. Каримджанов, Г.Х. Исканова, Н.А. Исраилова. // Нефрология. - 2023. - Т.27, №1. - С. 31-40.

**Аннотация:** В обзоре приведены материалы об актуальности АГ у детей в настоящее время. Распространенность АГ у детей в возрасте 6-18 лет с избыточной массой тела и ожирением составляет 27-47%, в то же время вторичная артериальная гипертензия остается доминирующей, особенно у детей младше 5 лет. АГ является основным фактором риска атеросклероза и сердечно-сосудистых заболеваний у взрослых. Начало этих заболеваний может происходить в детском или юношеском возрасте. Использование современных методов для мониторинга и контроля АД имеет решающее значение для улучшения управления АГ и предотвращения повреждения органов-мишеней. Круглосуточные измерения АД являются важным инструментом в определении прогноза и лечения детей с АГ. АГ у детей может быть классифицирована как первичная или эссенциальная, если нет идентифицируемой причины, или как вторичная АГ, когда она возникает из-за конкретной причины. Частота первичной артериальной гипертензии увеличивается с возрастом, то время как вторичная артериальная гипертензия преобладает в раннем и детском возрасте. Вторичные причины АГ также зависят от возраста пациента. Так у 34-79% больных с вторичными формами артериальной гипертензии выявляются паренхиматозные заболевания почек и нарушение их структуры. Выявляются такие признаки АГ, как головная боль, визуальные нарушения, головокружения и носовые кровотечения. Одышка при физической нагрузке, паралич лица и судороги указывают на поражение органов-мишеней. У детей с ожирением, диабетом, почечной недостаточностью, коарктацией аорты / восстановленной коарктацией и получающих лекарства, вызывающие АГ, следует измерять АД при каждом визите к врачу. Терапевтические изменения образа жизни являются ранним методом терапии при лечении АГ у детей. ИАПФ, БКК, БРА и тиазидные диуретики являются наиболее эффективными препаратами при АГ у детей.

**Обзор** визуализирующих методов исследования, применяемых в диагностике стабильной ишемической болезни сердца / И.В. Тарасова, А.Л. Вёрткин, В.А. Кожушков [и др.]. // Лечащий Врач. - 2023. - №4. - С. 48-55.

**Аннотация:** Ишемическая болезнь сердца сохраняет лидерство в структуре заболеваемости и смертности как в России, так и во всем мире, поэтому вопросы ее своевременной диагностики весьма актуальны. Инвазивная коронарная ангиография остается «золотым стандартом» оценки анатомии коронарного русла, однако далеко не все обструктивные стенозы коронарных артерий являются функционально значимыми и требуют реваскуляризации. Это определяет необходимость предварительной оценки коронарного русла с помощью неинвазивных визуализирующих методов диагностики, которые являются альтернативой инвазивной коронарной ангиографии у пациентов со

стабильной ишемической болезнью сердца. Многочисленные исследования подтвердили роль компьютерной томографической ангиографии сердца в дифференциальной диагностике пациентов с болью в грудной клетке. Компьютерная томографическая ангиография предпочтительна у пациентов с наиболее низкими значениями предтестовой вероятности ишемической болезни сердца, так как обладает очень высоким отрицательным прогностическим значением. Растущая доступность программного анализа делает компьютерную томографическую ангиографию сердца универсальным методом визуализации, способным определять анатомическую и функциональную значимость стенотического поражения коронарных артерий, выявлять признаки интра- и перикоронарного воспаления, оценивать некоронарные структуры. Методы функциональной визуализации (такие как стресс-эхокардиография, позитронная эмиссионная томография, однофотонная эмиссионная компьютерная томография, магнитно-резонансная томография с проведением стресс-теста) предпочтительны у пациентов с более высокой предтестовой вероятностью ишемической болезни сердца, так как предназначены для выявления ишемии и определения показаний к реваскуляризации. Выбор наиболее информативного в каждой конкретной ситуации метода диагностики позволяет уменьшить частоту назначения, повысить обоснованность и результативность инвазивных коронарных ангиографий и реваскуляризаций, тем самым повысить эффективность лечения и улучшить прогноз. Целью представленной статьи является систематизация современного диагностического подхода к ведению пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца с акцентом на визуализирующие методики.

**Основные** направления деятельности по совершенствованию медицинской помощи лицам с сердечно-сосудистыми заболеваниями или с риском их развития. // Главный врач. - 2023. - №1. - С. 12-13.

**Особенности** патогенеза саркопении и ее влияния на прогноз при хронической сердечной недостаточности у лиц пожилого и старческого возраста / Н.И. Гуляев, А.А. Адамов, А.В. Олексюк [и др.]. // Клиническая геронтология. - 2022. - Т.28, №7/8. - С. 61-73.

**Аннотация:** В обзоре рассматриваются актуальные вопросы влияния саркопении на прогноз больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН). Показано, что саркопения способствует ухудшению качества жизни и развитию неблагоприятного прогноза пациентов с ХСН. Подчеркивается важность своевременной ранней диагностики факторов риска развития саркопении: снижения силы и массы мышц и их функций. Отмечается, что при ведении больных с ХСН необходимо учитывать возможное негативное влияние медикаментозной терапии на развитие и прогрессирование саркопении. Использование мультидисциплинарной команды в лечении пациентов с ХСН и саркопенией будет способствовать улучшению качества жизни и прогноза у больных с сердечной недостаточностью.

**Паллиативная** медицинская помощь при хронической сердечной недостаточности: актуальность, задачи и проблемы / М.А. Рашид, Г.А. Новиков,



М.А. Вайсман [и др.]. // Паллиативная медицина и реабилитация. - 2022. - №3. - С. 14-24.

**Аннотация:** С середины 20-го века основной парадигмой медицинской помощи является борьба с неинфекционными заболеваниями. Паллиативная медицинская помощь (ПМП) является неотъемлемой частью этой стратегии, направленной на пациентов с финальной стадией хронических заболеваний, включая и хроническую сердечную недостаточность (ХСН). В связи со старением человеческой популяции и «омоложением» ключевых факторов риска здоровью населения пациенты с ХСН весьма разнородны как по возрасту, так и по состоянию сердечно-сосудистой системы на момент возникновения потребности в ПМП. Несмотря на актуальность проблемы, в мире существуют единичные нормативные документы, касающиеся особенностей оказания ПМП при ХСН. Выйдя из онкологической службы паллиативная помощь сталкивается с множеством проблем у пациентов с неонкологическими, в том числе и кардиологическими заболеваниями. Особенности их решения и связанные трудности обсуждаются в представленной статье.

**Применение** фотоплетизмографии для оценки состояния микроциркуляторного русла в качестве метода диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы / М.В. Луцник, А.В. Макеева, О.Н. Остроухова [и др.]. // Вестник новых медицинских технологий. - 2022. - Т.29, №3. - С. 91-95.

**Аннотация:** Актуальность. Метод фотоплетизмографии является способом изучения состояния микроциркуляторного русла. Данные, получаемые при применении данного метода, могут быть использованы для профилактики и ранней диагностики ряда заболеваний сердечно-сосудистой системы. Большая чувствительность, простота использования, дешевизна в изготовлении датчиков и отсутствие абсолютных противопоказаний свидетельствует о возможности применения фотоплетизмографии в качестве скринингового метода оценки гемодинамики в микроциркуляторном русле. Цель исследования - проанализировать данные литературы и оценить состояние микроциркуляторного русла среди молодых людей, входящих в группу риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы. Материалы и методы исследования. Обзор литературных данных по использованию фотоплетизмографии в медицинской практике Проведение анкетирования среди студентов 3 курса ВГМУ им. Н.Н. Бурденко. Вопросы анкеты позволили выявить риски развития заболеваний сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета, варикоза. Проведение фотоплетизмографии для определения степени нарушений функции сосудов среди отобранных студентов из группы риска на аппаратно-программном комплексе «Медсканер Велнесс». Результаты и их обсуждение. Результаты анкетирования показали, что 24,4% всех опрошенных студентов имеют ближайших родственников с варикозом, сахарным диабетом и проблемами с сердечно-сосудистой системой. В ходе исследования методом фотоплетизмографии показано, что у 72% обследуемых из группы риска повышен индекс отражения, что указывает на повышение тонуса артериол и мелких сосудов, вязкости крови, а также косвенно свидетельствует о наличии холестериновых бляшек и атеросклероза. Заключение. Своевременное

обследование и ранняя диагностика гемодинамики в микроциркуляторном русле позволит избежать появления и развития ряда осложнений.

**Прогностическая** значимость продолжительности комплекса QRS у пациентов с хронической сердечной недостаточностью и фибрилляцией предсердий: ретроспективное исследование / Т.М. Ускач [и др.] // Терапевтический архив. - 2022. - №4. - С. 503-510.

**Аннотация:** Цель. Изучить особенности течения заболевания и прогноза у пациентов с хронической сердечной недостаточностью с низкой фракцией выброса (ХСНнФВ) и фибрилляцией предсердий (ФП) в зависимости от ширины комплекса QRS. Материалы и методы. Изучены истории болезни 514 пациентов (возраст  $60,2 \pm 13,84$  года, 78% - мужчины) с ХСНнФВ, госпитализированных в «НМИЦ кардиологии им. акад. Е.И. Чазова» (Москва) за период с 1 января 2017 по 31 декабря 2018 г. Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от продолжительности комплекса QRS. Результаты. Ретроспективный анализ историй болезней пациентов с ХСНнФВ в зависимости от продолжительности QRS показал преобладание пациентов с размером комплекса QRS менее 130 мс (60,7%). При хронической сердечной недостаточности расширение комплекса QRS сопровождалось повышением частоты повторной госпитализации у пациентов с синусовым ритмом ( $p=0,004$ ). У больных с ФП частота госпитализаций оказалась существенно выше, чем при синусовом ритме, и не зависела от продолжительности QRS ( $p=0,001$ ). Частота наступления неблагоприятных исходов повышалась в связи с присоединением ФП, что, вероятнее всего, является более значимым фактором риска, чем ширина QRS. Заключение. Полученные результаты подчеркивают, что пациенты с ФП и узким комплексом QRS имеют такой же неблагоприятный прогноз, как и больные с широким комплексом QRS, и требуют пристального внимания кардиологов.

**Сердечная** недостаточность и ожирение / А.А. Сафиуллина, Т.М. Ускач, К.М. Сайпудинова [и др.]. // Терапевтический архив. - 2022. - Т.94, №9. - С. 1115-1121.

**Аннотация:** Ожирение является независимым предиктором сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), в том числе сердечной недостаточности (СН). Тем не менее многочисленные исследования показали, что пациенты с ССЗ, имеющие избыточную массу тела и легкую стадию ожирения, имеют лучший краткосрочный и умеренный прогноз, чем более худые пациенты с ССЗ. Данный феномен назвали «парадоксом ожирения». Понимание «парадокса ожирения» имеет важное значение у пациентов с СН, учитывая высокую распространенность ожирения среди них. В статье представлен обзор клинических исследований, посвященных изучению ожирения как фактора риска СН, патогенеза СН при ожирении, освещены вопросы «парадокса ожирения» и лечения ожирения у данной категории пациентов.

**Синдром** обструктивного апноэ сна и факторы сердечно-сосудистого риска в развитии феномена «ускользания» эффективности антигипертензивной терапии / О.О. Михайлова, Е.М. Елфимова, А.Ю. Литвин, И.Е. Чазова // Терапевтический архив. - 2023. - Т.95, №1. - С. 17-22.

**Аннотация:** Цель. Определить роль синдрома обструктивного апноэ сна и других факторов сердечно-сосудистого риска в развитии феномена «ускользания» эффективности антигипертензивной терапии (АГТ) у пациентов с артериальной гипертензией (АГ). Материалы и методы. Проанализированы данные 75 больных с АГ I-II стадии, 1-3-й степени. Всем больным проведено ночное респираторное мониторирование. На фоне подобранной АГТ проводился мониторинг уровня артериального давления (АД) тремя методами измерения (клиническое, суточное мониторирование и самоконтроль артериального давления в домашних условиях - СКАД) - исходно, через 1, 3 и 6 мес. после начала наблюдения. Результаты. У 36,0% пациентов диагностирован феномен «ускользания» через 1 или 3 мес. наблюдения. При сравнении группы с феноменом «ускользания» выявлен исходно более высокий уровень систолического АД по данным клинических измерений, суточного мониторирования и СКАД ( $134,0 \pm 4,7$  мм рт. ст. против  $126,0 \pm 8,5$  мм рт. ст.;  $129,0 \pm 2,3$  мм рт. ст. против  $121,0 \pm 7,7$  мм рт. ст.;  $131,0 \pm 8,2$  мм рт. ст. против  $121,5 \pm 6,2$  мм рт. ст. соответственно;  $p$  менее 0,05). Различий по показателям нарушения дыхания во время сна и факторам сердечно-сосудистого риска между группами не выявлено. Однако у пациентов с минимальной  $SpO_2$  менее или равно 85% во время сна отмечался статистически значимо более высокий уровень клинического систолического АД как до подбора АГТ, так и на фоне ее приема ( $157,6 \pm 10,4$  мм рт. ст. против  $152,4 \pm 8,1$  мм рт. ст.;  $132,0 \pm 6,8$  мм рт. ст. против  $127,1 \pm 8,9$  мм рт. ст. соответственно;  $p$  менее 0,05) и среднесуточного систолического АД  $125,7 \pm 5,9$  мм рт. ст. против  $121,6 \pm 8,2$  мм рт. ст. соответственно;  $p$  менее 0,05) по сравнению с больными с минимальной  $SpO_2$  более или равно 85%. Заключение. Выявленная тенденция к более высокому уровню АД при более выраженной ночной гипоксемии не позволяет исключить —сроненное негативное влияние синдрома обструктивного апноэ сна, особенно тяжелой степени, на профиль АД у пациентов с исходно успешным контролем АГ.

**Частота** развития сердечно-сосудистых осложнений у больных с неконтролируемым течением артериальной гипертензии / А.Р. Денисова [и др.] // Терапевтический архив. - 2022. - №1. - С. 94-99.

**Аннотация:** Цель. Оценить частоту развития сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с контролируемой и неконтролируемой артериальной гипертензией (АГ), контролируемой резистентной и неконтролируемой резистентной АГ, рефрактерной АГ, а также вероятно резистентной и вероятно рефрактерной АГ. Материалы и методы. В рамках исследования проведен телефонный обзвон 256 больных АГ, включенных в базу данных, для оценки, частоты развития сердечно-сосудистых заболеваний. Все пациенты разделены на 7 групп в соответствии с классификацией АГ на основании достижения/недостижения целевых значений артериального давления и количества принимаемых антигипертензивных препаратов (контролируемая и неконтролируемая АГ, контролируемая резистентная и неконтролируемая резистентная АГ, рефрактерная АГ, а также вероятно резистентная и вероятно рефрактерная АГ). Целевым считалось артериальное давление менее 140/90 мм рт. ст. Пациенты, не приверженные медикаментозному лечению, не включались в анализ. Результаты. Из 256 больных к группе контролируемой АГ отнесены 146

(57%) больных, контролируемой резистентной АГ - 36 (14%) больных, неконтролируемой АГ - 6 (2,3%) больных, резистентной неконтролируемой АГ - 22 (8,6%) больных, рефрактерной АГ - 31 (12,1% больной, к группе вероятно резистентной АГ - 6 (2,3%) больных, вероятно рефрактерной АГ - 9 (3,5%) больных. Из 28 случившихся осложнений 6 отнесены к ишемической болезни сердца (включая 3 острых инфаркта миокарда и 2 стентирования коронарных артерий), 3 инсульта, 6 эпизодов транзиторной ишемической атаки и 10 новых случаев фибрилляции предсердий, а у 2 больных произошла внезапная сердечная смерть. Значимо чаще у больных рефрактерной АГ развилось какое-либо осложнение по сравнению с больными контролируемой (38,7% против 3,4%;  $p=0,005$ ) и резистентной АГ (38,7% против 13,6%;  $p=0,04$ ). Также больные из группы вероятно рефрактерной АГ чаще имели перенесенное осложнение, чем больные контролируемой АГ (33,3% против 3,4%;  $p=0,045$ ). Пациенты вероятно рефрактерной АГ значимо чаще по сравнению с больными контролируемой АГ имели случившийся инсульт (22,2% против 0%  $p$  менее 0,05), а больные рефрактерной АГ значимо чаще переносили транзиторную ишемическую атаку по сравнению с больными из группы контролируемой АГ (12,9% против 0,7%;  $p=0,03$ ). Заключение. Больные рефрактерной и вероятно рефрактерной АГ значимо чаще имеют вероятность развития сердечно-сосудистых осложнений, чем больные с контролируемым течением АГ.