



Российское научное медицинское общество терапевтов
Министерство здравоохранения РФ
Комитет по социальной политике Совета Федерации
Общество врачей России
Международное общество внутренней медицины (ISIM)
Европейская федерация внутренней медицины (EFIM)
Евразийская Ассоциация Терапевтов
Министерство здравоохранения Республики Дагестан
Дагестанский государственный медицинский университет
Дагестанское научное медицинское общество терапевтов
РОО «Амбулаторный врач»

Посвящается 120-летию со дня рождения В.Х. Василенко

II Съезд терапевтов Республики Дагестан

34 Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ

- программа
- каталог выставки
- сборник тезисов

22-23 июня 2017 года
Махачкала

Дагестанский государственный медицинский университет (Биологический корпус)
ул. Ш. Алиева, д. 1

Генеральные информационные партнеры

ТЕРАПИЯ
THERAPY

МВ МЕДВЕСТНИК
ПОРТАЛ РОССИЙСКОГО ВРАЧА

ФАРМАТЕКА

Фармацевтический
ВЕСТНИК

Конкурс молодых терапевтов

Влияние спортивных нагрузок на электрофизиологические свойства сердца.

Абдуллаев А.М., Омарова Д.А.

Дагестанский государственный медицинский университет,
Махачкала

Цель: проведение скрининга состояния здоровья спортсменов для выявления электрофизиологических изменений сердца и факторов, влияющих на них.

Материал и методы. У 90 соревнующихся спортсменов, средний возраст которых составил $23,6 \pm 0,9$ лет, средний спортивный стаж $8,3 \pm 0,9$ лет, проведено анкетирование со сбором анамнестических данных и результатов общеврачебного осмотра, записана 12-канальная ЭКГ в течение 24 с на аппарате АО «МИКАРД-ЛАНА» & ООО «ТМС» «Кардиометр-МТ» с программой автоматической интерпретации и поддержкой интернет-телеметрии ЭКГ в покое. Проведен анализ влияния спортивного питания и стажа на продолжительность QRS и другие ЭКГ-параметры. Результаты. Средние цифры систолического артериального давления (АД) составили $121,9 \pm 1,8$ мм рт. ст., среднее диастолическое АД – $73,5 \pm 1,3$ мм рт. ст., средняя частота сердечных сокращений исследуемых была равна $71,6 \pm 1,6$ в одну минуту. Чаще зарегистрированы нарушения внутрижелудочкового проведения импульса, наибольший вклад в которые внесла неполная блокада правой ножки пучка Гиса (НБПНПГ), средняя продолжительность комплекса QRS составила 98 ± 2 мс. Выявлена слабая прямая корреляционная связь между продолжительностью комплекса QRS и спортивным стажем в годах. Употребление спортивного питания привело к уменьшению продолжительности комплекса QRS. Выводы. Спортивные нагрузки приводят к нарушению внутрижелудочковой проводимости, преимущественно за счет НБПНПГ. Выявлена тенденция к замедлению внутрижелудочковой проводимости у спортсменов, не принимающих спортивное питание и имеющих более продолжительный спортивный стаж. Электрофизиологические нарушения чаще регистрируются у спортсменов с осложненным анамнезом.

Изменение функционального состояния почек при метаболическом синдроме.

Бейбалаева А.Т., Маммаев С.Н., Каримова А.М.

Дагестанский государственный медицинский университет,
Махачкала

Цель исследования: определение субклинических маркеров поражения почек у больных с метаболическим синдромом (МС) и оценка связи между показателями субклинического поражения почек и нарушением функции эндотелия.

Материалы и методы. В исследование были включены 82 пациентов с МС, 42 (51,2%) мужчин и 40 (48,8%) женщин, в возрасте $54,0 [51,0; 56,0]$ лет. В качестве контрольной группы вошли 35 практически здоровых лиц, 16 (45,8%) мужчин и 19 (54,2%) женщин, $52,5 [47,0;$

$54,0]$ лет. Всем пациентам проводилось клинико-лабораторное обследование, ультразвуковое дуплексное сканирование сонных артерий, определение индекса инсулинорезистентности (ИИР) (НОМА-IR), а также определение содержания эндотелина-1 (ЭТ-1) в сыворотке крови и экскреции альбумина в разовой порции мочи иммуноферментным методом.

Результаты и обсуждение. Соответственно целям работы исследования исключались пациенты со скоростью клубочковой фильтрации ниже 60 мл/мин/ $1,73$ м². У 14 (17,1%) была выявлена гиперфильтрация, оптимальная фильтрация – у 32 (39,0%), незначительно сниженная скорость клубочковой фильтрации – у 36 (43,9%). Уровень креатинина в среднем составил $81,0 [77,0; 85,0]$ мкмоль/л. В то же время, у больных МС было выявлено статистически достоверное превышение выделение альбумина с мочой в разовой порции по сравнению с контрольной группой ($25,6 [15,6; 30,9]$ мкг/мл и $9,3 [6,4; 13,4]$ мкг/мл, соответственно; $p < 0,001$). Так же на основании повышения уровня (ЭТ-1) у больных основной группы, по сравнению с контрольной ($5,9 [3,6; 10,1]$ фмоль/мл и $3,4 [2,4; 4,0]$ фмоль/мл, соответственно; $p = 0,03$) может свидетельствовать о развитии у больных основной группы эндотелиальной дисфункции. При проведении корреляционного анализа выявлена прямая корреляция уровня мочевого экскреции альбумина (МЭА) и ЭТ-1 ($R = 0,45$; $p = 0,005$). Также выявлена прямая корреляция уровня МЭА с ИР-НОМА ($R = 0,45$; $p < 0,007$), с толщиной комплекса интима-медиа (ТКИМ) сонных артерий ($R = 0,49$; $p < 0,008$) и систолическим артериальным давлением ($R = 0,47$; $p = 0,026$). Подобные зависимости отмечены и для уровня ЭТ-1, ИР-НОМА ($R = 0,77$; $p < 0,001$), с ТКИМ ($R = 0,44$; $p < 0,034$) и систолическим артериальным давлением ($R = 0,47$; $p = 0,036$).

Выводы 1. У больных с метаболическим синдромом, помимо известных проявлений, могут быть и нарушения функционального состояния почек и эндотелия, на ранних стадиях проявляющиеся изменением скорости клубочковой фильтрации, повышением уровня мочевого экскреции альбумина и увеличением концентрации эндотелина-1 в крови. 2. Прямая корреляция уровня экскреции альбумина с мочой и уровня эндотелина-1, а также совпадение корреляционных взаимоотношений этих показателей с рядом клинико-лабораторных показателей метаболического синдрома позволяют считать повышение уровня экскреции альбумина с мочой одним из маркеров эндотелиальной дисфункции.

Оценка эндотелиальной функции у больных ревматоидным артритом в сочетании с ишемической болезнью сердца.

Ганиева Ж.А.

Республиканская клиническая больница, Махачкала

Цель исследования: определение уровня эндотелина-1 (ЭТ-1) в сыворотке крови больных ревматоидным артритом (РА) в сочетании с ишемической болезнью сердца (ИБС), оценка изменения этого показателя на фоне лечения метотрексатом.

Материал и методы. В исследование было включено 128 пациентов находившихся на стационарном лечении в ревматологическом