



Российское
кардиологическое
общество



Министерство
здравоохранения
Самарской области



Самарский
государственный
медицинский
университет



СОАВ
Самарская Областная
Ассоциация Врачей



САМАРСКИЙ
ОБЛАСТНОЙ
КЛИНИЧЕСКИЙ
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ
ДИСТАНСЕР

7-Я ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

**ПРОТИВОРЕЧИЯ СОВРЕМЕННОЙ
КАРДИОЛОГИИ:**

«СПОРНЫЕ И НЕРЕШЕННЫЕ ВОПРОСЫ»



ТЕЗИСЫ

19-20 октября 2018 г.

САМАРА

ТЕХНИЧЕСКИЙ ОРГАНИЗАТОР:

MICE Partner
MEETINGS INCENTIVES CONFERENCES EVENTS

Материалы VII Всероссийской конференции «Противоречия современной кардиологии: спорные и нерешенные вопросы» (19-20 октября 2018 года). - Самара, 2018. – 173 с.

УДК: 616.12-008+616.12-089

В материалах конференции отражены современные подходы в диагностике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний с позиций доказательной и персонализированной медицины. Издание освещает вопросы эпидемиологии и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, неотложных состояний, актуальные проблемы кардиохирургии, гипертензиологии, аритмологии и фундаментальных исследований в кардиологии. Особое внимание уделено проблеме взаимодействия кардиологов и врачей других специальностей (эндокринологов, неврологов, анестезиологов-реаниматологов) при определении прогноза и тактики ведения пациентов с коморбидной патологией.

13. Влияние показателей суточного мониторирования артериального давления и психологического статуса на эффективность антигипертензивной терапии.....	27
<i>Соколовская Е. А.</i>	
14. Определение PCSK9 в оценке риска атеросклеротических поражений у больных артериальной гипертензией.....	28
<i>Вуколова Ю. Ю., Горбачевская С. Н.</i>	
15. Изменение показателей микроциркуляции у пациентов с артериальной гипертензией III ст., ассоциированной с хронической обструктивной болезнью легких под влиянием нормобарической гипоксии и омега-3 полиненасыщенных жирных кислот.....	29
<i>Семенов И. И., Пристром М. С., Артющик В. В., Воробьева Е. П.</i>	
16. Вазоренальная (реновазкулярная) гипертензия у больных гипертонической болезнью.....	30
<i>Абдулгасанов Р. А., Бокерия Л. А., Абдулгасанова М. Р., Иванов А. В., Провоторова Ю. Р., Коннов С. В., Семенова Е. В., Галустов Д. В.</i>	
17. Заболевания паренхимы почек и вторичные артериальные гипертензии: современные принципы диагностики и лечения.....	31
<i>Абдулгасанов Р. А., Бокерия Л. А., Абдулгасанова М. Р., Иванов А. В., Провоторова Ю. Р., Гасымов Э. Г., Коннов С. В., Семенова Е. В., Галустов Д. В.</i>	
18. Первичный гиперальдостеронизм (синдром конна): современные принципы диагностики и лечения.....	31
<i>Абдулгасанов Р. А., Бокерия Л. А., Абдулгасанова М. Р., Иванов А. В., Провоторова Ю. Р., Коннов С. В., Семенова Е. В., Галустов Д. В.</i>	
19. Феохромоцитомы (параганглиомы) надпочечников: современные принципы диагностики и лечения.....	32
<i>Абдулгасанов Р. А., Бокерия Л. А., Абдулгасанова М. Р., Иванов А. В., Провоторова Ю. Р., Семенова Е. В., Коннов С. В., Галустов Д. В., Гасымов Э. Г.</i>	
20. Вторичные артериальные гипертензии: современные принципы диагностики и лечения.....	33
<i>Абдулгасанов Р. А., Бокерия Л. А., Абдулгасанова М. Р., Иванов А. В., Провоторова Ю. Р., Коннов С. В., Семенова Е. В., Галустов Д. В.</i>	
21. Роль катестатина и VEGF-A в формировании суточного профиля артериального давления у больных гипертонической болезнью.....	34
<i>Крюков Н. Н., Губарева И. В., Губарева Е. Ю., Стуров С. М., Кибардин А. Ю.</i>	
22. Комбинация валсартана и спиронолактона в лечении неосложненной артериальной гипертензии.....	35
<i>Михайличенко Е. С., Багрий А. Э., Кардашевская Л. И., Щукина Е. В.</i>	
23. Вариации суточного профиля у коморбидных пациентов.....	36
<i>Жантлеу д. А., нурмаханова ж. М.</i>	
24. Особенности кровотока глубоких вен нижних конечностей у мужчин с артериальной гипертензией.....	37
<i>Вагапов Т. Ф., Баев В. М., Летягина С. В.</i>	
25. Особенности кровотока поверхностных вен нижних конечностей у мужчин с артериальной гипертензией.....	38
<i>Вагапов Т. Ф., Баев В. М., Летягина С. В., Дружина Л. Н.</i>	

21

РОЛЬ КАТЕСТАТИНА И VEGF-A В ФОРМИРОВАНИИ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Крюков Н. Н.¹, Губарева И. В.¹, Губарева Е. Ю.¹, Стуров С. М.², Кибардин А. Ю.².

¹ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, Самара, Россия,

²НУЗ «ДКБ на ст. Самара ОАО «РЖД», Самара, Россия

Васкулоэндотелиальный фактор роста (VEGF-A) стимулирует ангиогенез, в результате которого лейкоциты проникают через новообразованные сосуды внутрь бляшки и выделяют медиаторы воспаления. «Патологическая» васкуляризация способствует нестабильности бляшки и является ключевым звеном патогенеза сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с гипертонической болезнью (ГБ). Катестатин кроме ангиогенного действия обладает антигипертензивным, вазодилаторным и анти-апоптотическим действием, его плазменные концентрации коррелируют с фенотипом артериальной гипертензии у пациентов с ГБ.

Цель исследования: изучить особенности плазменных концентраций катестатина и VEGF-A у пациентов с ГБ разного сердечно-сосудистого риска и оценить их взаимосвязи с показателями суточного мониторирования артериального давления (АД).

Материалы и методы. Обследованы 142 мужчин в возрасте 30-50 лет, которые были распределены на группы: 1 группа (n=16) – пациенты с ГБ, отнесенные к группе среднего риска развития сердечно-сосудистых осложнений (ССО), 2 группа (n=63) – пациенты с ГБ, отнесенные к группе высокого риска ССО, группа 3 (n=26) – пациенты с ГБ, отнесенные к группе очень высокого риска. Группа контроля – здоровые мужчины с нормальным АД (n=37). Определяли плазменный катестатин (нг/мл) и VEGF-A (пг/мл), проводили суточное мониторирование АД.

Результаты. Статистически значимых отличий между исследуемыми группами не обнаружено, но по мере возрастания риска ССО у больных ГБ выявлены закономерности снижения концентрации катестатина и повышения концентрации VEGF-A по мере возрастания риска ССО у больных ГБ ($p > 0,05$). Корреляционный анализ выявил обратную взаимосвязь плазменного катестатина и утреннего подъема по Карио в группе пациентов с ГБ очень высокого риска ССО ($r = -0,7446$, $p = 0,002$), VEGF-A и вариабельности систолического АД ночью в группе пациентов среднего риска ССО ($r = -0,7869$, $p = 0,020$). Получены взаимосвязи катестатина с показателями ЭхоКГ в группе пациентов среднего риска: ТЗСЛЖд ($r = -0,523$; $p = 0,045$) и МЖПд ($r = -0,5229$; $p = 0,045$), в группе пациентов высокого риска: ТЗСЛЖс ($r = 0,2583$, $p = 0,035$) и МЖПс ($r = 0,2539$, $p = 0,038$) и VEGF и КДР ($r = 0,6307$, $p = 0,007$), КДО ($r = 0,6561$, $p = 0,006$), ОТСЛЖ ($r = 0,5662$, $p = 0,028$).

Выводы: Результаты исследования свидетельствуют о возможном участии катестатина в формировании суточного профиля АД у больных ГБ. Повышение VEGF-A и снижение катестатина, возможно, ассоциируется с поражением органов-мишеней и увеличением риска ССО у больных ГБ.