

Департамент здравоохранения Приморского края  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

## VI ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ФОРУМ ТЕРАПЕВТОВ

14-15 ИЮНЯ 2018 Г., ВЛАДИВОСТОК

Сборник тезисов  
Электронное издание



Владивосток  
Медицина ДВ  
2019

Департамент здравоохранения Приморского края  
Федеральное государственное бюджетное учреждение  
высшего образования  
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

---

## **VI Дальневосточный форум терапевтов**

Тезисы докладов VI Дальневосточного форума терапевтов  
14-15 июня 2018 г., Владивосток

Электронное издание

Владивосток  
Медицина ДВ  
2019

УДК 616.1/.4(082)(043)(571.6)  
ББК 53.5я7я431(2Рос-17)  
Д 156

*Рекомендовано к изданию редакционно-издательским советом ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России*

**Научный редактор**  
Доктор медицинских наук, профессор **В.А. Невзорова**

**Составитель**  
Н.В. Шестакова

**VI Дальневосточный форум терапевтов : тезисы VI Дальневосточного форума терапевтов**, 14-15 июня 2018 г., Владивосток [Электронный ресурс] / под общ. ред. В.А. Невзоровой; Тихоокеанский государственный медицинский университет. – Электрон. дан. – Владивосток: Медицина ДВ, 2019. – [49 с.]. 1 электрон. опт. диск (CD-ROM) ; 12 см. – Систем. требования: процессор с частотой 1,3 ГГц Intel или AMD ; 256 Мб ОЗУ, Windows (XP; Vista; 7 и т.п.); Acrobat Reader, Foxit Reader либо любой другой их аналог. – ISBN 978-5-98301-168-7

В сборнике содержатся тезисы докладов VI Дальневосточного форума терапевтов, посвященного 60-летию Тихоокеанского государственного медицинского университета. Представленные к публикации материалы сохранены в авторской редакции.

Издание подготовлено  
редакционно-издательским отделом ФГБОУ  
ВО ТГМУ Минздрава России

Научный редактор **В.М. Черток**  
Верстка **Т.Л. Пинчук**

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России  
690600, Владивосток, пр. Острякова, 2

Издательство «Медицина ДВ»  
690600, г. Владивосток, пр. Острякова, 4

ISBN 978-5-98301-168-7

Изготовитель CD-ROM  
типография Издательства ДВФУ  
690950, Владивосток, ул. Пушкинская, 10

Опубликовано 24.01.2019. Формат PDF,  
объем 0,92 МБ [Усл. печ. л. 6,13], тираж 100.

© ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, 2019 ©  
Медицина ДВ, 2019

## Содержание

- Аленикова О.В., Шарифова Н.Д.  
ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА Q-T У  
БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ  
НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С ДЕПРЕССИВНЫМ  
СИНДРОМОМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ  
РЕКСЕТИНА
- Багрий О.Я.  
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ  
ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ  
ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА И ОКС С  
ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ПО ДАННЫМ  
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ФГБУЗ  
МСЧ № 98
- Богданов Д.Ю.  
СЛУЧАЙ ТЯЖЕЛОГО ПОРАЖЕНИЯ  
КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У  
ПАЦИЕНТА МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С  
НЕДИАГНОСТИРОВАННОЙ СЕМЕЙНОЙ  
ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ
- Гвоздиков Т.Ю., Никитенко Л.А., Кулакова Н.В.  
ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ  
ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХСН
- Голубева Л.Г., Проживина Л.С.  
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ  
ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ  
БОЛЕЗНИ
- Грибовская А.К.  
ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА  
БРОНХА
- Домбровская Е.В.  
НПВП АССОЦИИРОВАННАЯ ГАСТРОПАТИЯ
- Кайль Т.С.  
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА  
МЕЖДУ ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ  
МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ И  
АЛКОГОЛЬНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ НА  
ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ
- Калыгина А.В.  
ВОЗБУДИТЕЛИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ  
ПНЕВМОНИЙ И ИХ  
АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ У  
ПАЦИЕНТОВ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ  
В ФГБУЗ МСЧ № 98 ФМБА РОССИИ г.  
БОЛЬШОЙ КАМЕНЬ
- Коровская А.В.  
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ  
ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА  
ПОЗВОНОЧНИКА НА ПРИМЕРЕ  
КЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ
- Костина Г.И., Хрусталева Л.В.  
КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ  
ГИПЕРТЕНЗИИ
- Крыжановский С.П., Уксуменко А.А., Корне-  
ева И.А.  
ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ  
ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В

СОЧЕТАНИИ С ОЖИРЕНИЕМ В УСЛОВИЯХ  
МО ДВО РАН

Кудишина С.С., Левашева Л.А., Дубиков А.И.  
РЕДКИЕ БОЛЕЗНИ БЫВАЮТ РЕДКО

Малалеткина Е.Ф.  
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ  
НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ  
ПЕЧЕНИ У ЛИЦ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ  
КАТЕГОРИЙ

Мартыненко К.С., Полетаева И.М.  
КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТА  
С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ  
ЗАТЯЖНОГО ТЕЧЕНИЯ

Митюкова А.  
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДАННЫХ  
ПО ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ  
ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С  
ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST

Нагорнова Ю.В., Левашева Л.А., Дубиков А.И.  
СЛОЖНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ  
ДИАГНОСТИКИ И КОНТРОЛЯ ТЕРАПИИ  
ПРИ ГРАНУЛЕМАТОЗЕ С ПОЛИАНГИИТОМ

Никитина Т.А.  
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ  
ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ЛИЦ  
МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Омельченко Н.А., Полетаева И.М.  
КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ -  
АНКИЛОЗИРУЮЩИЙ СПОНДИЛИТ,  
ПОЗДНИЙ ДЕБЮТ

Пойлов Д.О.  
ТРУДНЫЙ ДИАГНОЗ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ

Попов А.В.  
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НАБЛЮДЕНИЯ  
ПАЦИЕНТА С МНОЖЕСТВЕННОЙ  
МИЕЛОМОЙ

Примаков Н.В., Хортова А.Н.  
МСКТ В ДИАГНОСТИКЕ ЛОКАЛЬНЫХ  
ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Проживина Л.С., Голубева Л.Г.  
ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ  
СХЕМ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ  
ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ  
БОЛЕЗНЬЮ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ,  
АССОЦИИРОВАННОЙ С *HELICOBACTER*  
*PYLORI*

Сахоненко Л.В., Семенов Н.В.  
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ  
ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПО НАБЛЮДЕНИЯМ  
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО  
ОТДЕЛЕНИЯ КГБУЗ «ВЛАДИВОСТОКСКАЯ  
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1» ЗА  
ПЕРИОД 2016-2018 ГГ.

Стоцкая Т.В.  
HELICOBACTER PYLORI-ИНФЕКЦИЯ.  
ПРИБРЕТЕННАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ И  
ПУТИ ЕЕ ПРЕОДОЛЕНИЯ.  
АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ СПОСОБЫ ТЕРАПИИ

Тен В.И., Кудрявцев Ю.А., Ким К.  
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОВАЗАЛЬНОЙ  
ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ ВЕН В ХИРУРГИИ  
ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН НИЖНИХ  
КОНЕЧНОСТЕЙ

Турова Е.В.  
ФАКТОРЫ РИСКА В РАЗВИТИИ  
ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ  
БОЛЕЗНИ

Фирсова Т.Ю., Крылов А.М., Шарифова Н.Д.  
ЭФФЕКТИВНОСТЬ, ПЕРЕНОСИМОСТИ  
ПРЕПАРАТА ОНБРЕЗ У ПОЖИЛЫХ  
ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ  
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Хрусталева Л.В., Костина Г.И.  
РОЛЬ САМОКОНТРОЛЯ ПРИ ПОДБОРЕ  
ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ В  
ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Указатель

## ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА Q-T У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С ДЕПРЕССИВНЫМ СИНДРОМОМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ РЕКСЕТИНА

КГБУЗ «Арсеньевская городская больница» г.Арсеньев

**Цель исследования.** Изучить влияние рексетина (селективного ингибитора обратного захвата серотонина) – антидепрессанта нового поколения на длительность интервала QT у больных хронической сердечной недостаточностью с коморбидной депрессией.

**Материал и методы.** В исследование включены 24 больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН) I-III функционального класса (ФК) по функциональной классификации ХСН (NYHA, 1994). Средний возраст пациентов  $66,2 \pm 8,2$  лет. Психологический статус изучали по Госпитальной шкале тревоги и депрессии HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). В исследование включены пациенты с суммой баллов по подшкалам депрессии и тревоги  $\geq 8$ . Рексетин назначался в начальной дозе 10 мг. Среднесуточная доза составила 15 мг. Базисная терапия ХСН, получаемая больными до включения в исследование, сохранялась без изменений. До и после курса лечения рексетином регистрировали ЭКГ. В каждом отведении длительность Q-T измеряли в 3 последовательных циклах. На основании этих изменений рассчитывали среднюю величину интервала Q-T, минимальный интервал (Q-T min) и длительность максимального интервала (Q-T max). Корригированный интервал Q-T (QTc) рассчитывали по формуле Базетта:  $QTc = QT / \sqrt{RR}$ . Дисперсию корригированного интервала QT (dQT) определяли, как разницу между Q-T min и Q-T max в 12 отведениях.

**Результаты исследования.** До назначения рексетина продолжительность QTc и dQT у пациентов соответственно на 4 % и 8% превышала общепринятые нормальные величины. По данным литературы, увеличение продолжительности интервалов констатируют при  $QTc \geq 440$  мс и  $dQTc \geq 80$  мс. После 8 недельного курса лечения рексетином длительность QTc и dQTc имела тенденцию к уменьшению (с  $457,6 \pm 37,4$  мс до  $449,4 \pm 29,4$  и  $86,4 \pm 25,3$  до  $82,5 \pm 22,4$  мс соответственно). Такую динамику показателей мы расцениваем как положительную, так как известно, что при назначении традиционных трициклических антидепрессантов соответствующие интервалы значительно удлиняются.

**Заключение.** Рексетин в среднетерапевтических дозах не удлиняет продолжительность и дисперсию интервалов Q-T. У больных данное обстоятельство имеет важное прогностическое значение, так как уменьшается один из факторов риска развития внезапной сердечной смерти.

Багрий О.Я.

## **АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА И ОКС С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ПО ДАННЫМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ФГБУЗ МСЧ № 98**

ФГБУЗ «МСЧ №98 ФМБА России», г. Большой Камень

Одной из основных причин смертности пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, является ишемическая болезнь сердца (ИБС) и, в частности, острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST (ИМПСТ). Согласно современным рекомендациям, реперфузионная терапия как метод патогенетического лечения показана всем пациентам с ИМПСТ в кратчайшие сроки с момента возникновения ангинозного приступа. Согласно данным большого количества международных рандомизированных клинических исследований, первичное чрескожное вмешательство (ЧКВ) является наиболее эффективным способом реперфузии инфарктированного миокарда (ASSET, ASSENT I-III, EMERAS, TEANAT, USIM). Однако повсеместное применение данного метода реперфузии ограничивается целым рядом организационных проблем, и в качестве альтернативы сохраняет свою актуальность тромболитическая терапия (ТЛТ) в максимально ранние сроки ИМПСТ. В сложившейся ситуации комбинированный подход, получивший название фармакоинвазивной стратегии (ФИС), включающий проведение ТЛТ с последующей ЧКВ, представляется оптимальным решением. В статье представлены результаты анализа эффективности тромболитической терапии при инфаркте миокарда и ОКС с подъемом сегмента ST.

**Цель исследования.** Проанализировать и оценить результаты ТЛТ, как первого этапа лечения пациентов с острым инфарктом миокарда и ОКС с подъемом ST, в реализации комплексной программы оказания помощи при острой коронарной патологии в условиях терапевтического отделения.

**Материалы и методы исследования.** Проведен анализ медицинской документации пациентов, находившихся на лечении в терапевтическом отделении ФГБУЗ МСЧ №98 в период с 2015 по 05.2018 гг. Проанализировано 39 медицинских карт стационарных пациентов с установленным диагнозом острого инфаркта миокарда (ОИМ) или ОКС с подъемом ST, которым проводилась системная ТЛТ.

**Результаты исследования.** ТЛТ проводилась однократной инфузией препарата Стрептокиназа в дозе 1,5 млн.Ед. В 34 случаях (87,2%) отмечалась положительная динамика в состоянии пациентов (купирование болевого синдрома, снижение ST по данным ЭКГ), с последующей



стабилизацией гемодинамических показателей. Последующая тактика ведения заключалась в переводе в РСЦ ПККБ №1, где пациентам проводилась коронароангиография (КАГ) с последующей транслюминальной баллонной ангиопластикой (ТЛБАП). В РСЦ ППКБ №1 переведено 27 пациентов (69,3%) после ТЛТ, осложнений при транспортировке или в период дальнейшего лечения в РСЦ не отмечено, пациенты выписаны в удовлетворительном состоянии. В 7 случаях (17,9%) пациенты отказались от перевода в РСЦ и продолжили лечение в условиях терапевтического отделения МСЧ №98 с благоприятным исходом. В 5 случаях (12,8%) в 1-е сутки госпитализации, несмотря на проведение ТЛТ, наступал летальный исход.

**Заключение.** Проведение ТЛТ, как первого этапа фармакоинвазивной стратегии, в условиях терапевтического отделения, в кратчайшие сроки с момента возникновения ангинозного приступа улучшает результаты лечения и дальнейший прогноз у пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST.

*Богданов Д.Ю.*

### **СЛУЧАЙ ТЯЖЕЛОГО ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТА МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С НЕДИАГНОСТИРОВАННОЙ СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ**

*КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1», г. Владивосток*

Семейная гиперхолестеринемия (СГХС) – аутосомно-доминантное заболевание, которая характеризуется выраженным повышением уровня общего холестерина (ОХС) более 7.5 ммоль/л и/или липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) более 4,9 ммоль/л, и ранним развитием ишемической болезни сердца (ИБС). Согласно клиническим рекомендациям по лечению СГХС европейского общества кардиологов от 2016 года распространенность СГХС составляет 1:500, однако последние исследования показывают, что распространенность данного заболевания недооценена. В крупнейшей международной медицинской базе данных PubMed можно найти данные Датского исследования (The Copenhagen General Population Study), где продемонстрировано, что частота больных с определенным или вероятным диагнозом СГХС составляет 1:137. По результатам исследования направленного на выявление СГХС на территории Приморского края, проведенного в рамках субисследования ЭССЕ-РФ на территории трех регионов России (инициатор исследования ГНИЦ ПМ, г. Москва) распространенность СГХС с вероятным и определенным ди-



агнозом составила 1:125. Коварство данного заболевания заключается в раннем развитии ИБС, увеличении риска инфаркта миокарда, что приводит к ранней инвалидизации трудоспособного населения.

**Цель исследования.** Продемонстрировать случай тяжелого поражения коронарных артерий у пациента с несвоевременно диагностированной семейной гиперхолестеремией.

**Материалы и методы.** Пациент А., 40 лет поступил в отделение неотложной кардиологии с клиникой острого коронарного синдрома (ОКС) через 26 часов после развития интенсивного болевого синдрома в области сердца. В экстренном порядке пациенту проведена коронарография, где выявлены окклюзии правой коронарной артерии и огибающей ветви левой коронарной артерии – выполнена полная реваскуляризация. С целью установления причины развития раннего инфаркта миокарда пациенту проведен необходимый набор лабораторных тестов. Всесторонне собран анамнез заболевания и семейный анамнез на наличие ранних сердечно-сосудистых заболеваний.

**Результаты исследования.** На основании результатов лабораторного исследования (повышение тропонина I до 6 нг/дл) и типичных изменений ЭКГ (формирование подострой стадии инфаркта миокарда во II, III, aVF отведениях) выставлен диагноз инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST. При оценке биохимического анализа крови обращало на себя внимание повышение ОХС до 8,6 ммоль/л и ЛПНП до 5,8 ммоль/л.

Из анамнеза выяснено, что нарушение липидного профиля регистрируется с 2010 года (ЛПНП 6,4 ммоль/л), когда впервые проходил диспансеризацию. По поводу этого неоднократно обращался в различные медицинские учреждения города Владивостока, однако, со слов пациента, изменения списывались на молодой возраст. Единожды кардиологом был назначен пациенту препарат из группы статинов, однако назначение было сделано на три месяца с последующей отменой, ввиду отсутствия необходимости длительной холестеринснижающей терапии. Отец пациента умер внезапно в возрасте 46 лет.

При осмотре выявлена сухожильная ксантома в области левого ахиллова сухожилия. На основании датских критериев СГХС (анамнеза раннего развития сердечно сосудистого заболевания, повышенного уровня ЛПНП и наличия сухожильного ксантоматоза – всего 11 баллов) пациенту выставлен диагноз СГХС, гетерозиготная форма и назначена комбинированная гиполипидемическая терапия.

**Заключение.** Несмотря на то, что в последние годы проблема СГХС широкое освещается на научно-практических конференциях, в публикациях научных изданий, выявление пациентов с СГХС остается крайне

актуальной проблемой современной клиники внутренних болезней. Наличие современных эффективных методов лечения СГХС позволяет при раннем выявлении заболевания продлить жизнь и здоровье пациентов.

*Гвоздикова Т.Ю., Никитенко Л.А., Кулакова Н.В.*

## **ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХСН**

*ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет Минздрава России», институт терапии и инструментальной диагностики. г. Владивосток*

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является одной из важных проблем современной медицины. ХСН остается самым распространенным и прогностически неблагоприятным осложнением всех заболеваний сердечно-сосудистой системы.

**Цель исследования.** Уточнение этиологических факторов риска и прогрессирования хронической сердечной недостаточности.

**Материал и методы.** В исследовании участвовало 50 пациентов, среди них женщин 43%, мужчин 57%. Пациенты были разделены на 3 группы по возрастным категориям: молодого возраста (до 44 лет), среднего возраста (от 45 до 59 лет), и пожилого возраста (60 лет и старше).

**Результаты исследования:** среди 50 обследованных пациентов, основными этиологическим факторами были ишемическая болезнь сердца (ИБС), артериальная гипертензия (АГ), пороки сердца, миокардит и неишемическая кардиомиопатия. Лидером являлись ИБС (в старшей возрастной группе – у 85% мужчин, 43% женщин; в средней возрастной группе – у 50% мужчин, 100% женщин) и АГ (в старшей возрастной группе – у 5% мужчин, 35,7% женщин). Комбинация ИБС и АГ встречались у 85% больных ХСН. Неишемическая кардиомиопатия встречалась преимущественно у мужчин средней возрастной группы (50%). Клапанные пороки сердца, как причина развития ХСН, значительно снижают свою весомость за счет активной хирургической тактики лечения пациентов. В последнее время этиологическим фактором развития ХСН является атеросклеротическое поражение аортального клапана у пожилых, это почти в два раза более агрессивный этиологический фактор, по сравнению с поражением митрального клапана. Вследствие увеличения продолжительности жизни больных ХСН с выраженной дилатацией полостей сердца, растет количество пациентов, имеющих относительную недостаточность митрального (29%) и аортального (7%) клапанов. Таким образом, в старшей возрастной группе этиологическим фактором были пороки сердца: у 21,4% женщин и у 10% мужчин. Весомый вклад