



***Межвузовская конференция
«Актуальные вопросы диагностики и лечения сердечной
недостаточности»***

Тема: Современные подходы к диагностике и лечению сердечно-сосудистой патологии

16.02.2017 г.

Библиографический обзор литературы



1. 616.12 Г 95 **Гуревич М. А.** Хроническая сердечная недостаточность: руководство для врачей. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Практическая медицина, 2008. - 414 с.: ил.
В новом издании руководства, значительно расширенном и дополненном, отражен многолетний опыт автора — кардиолога-клинициста — по исключительно актуальной проблеме хронической сердечной недостаточности. Используются самые современные материалы отечественной и зарубежной литературы, сведения последних международных кардиологических форумов, а также собственные исследования автора и сотрудников клиники по рассматриваемым в руководстве вопросам.
2. 615.7 М 53 **Место** сердечных гликозидов в клинической практике: дискуссии продолжаются / под ред. проф. А. И. Дядыка. - Донецк, 2016. - 180 с.
В настоящем издании рассматриваются вопросы, посвященные различным аспектам применения дигиталисных препаратов в кардиологической практике, которые включают: механизм действия, фармакокинетику и фармакодинамику, взаимодействие с другими лекарственными препаратами, клиническую эффективность у больных с сердечной недостаточностью при синусовом ритме, токсические проявления (т. н. дигиталисную интоксикацию), их профилактику и устранение. Так же уделено особое внимание фундаментальным вопросам этиологии, патогенеза, особенностям основных клинических состояний (сердечная недостаточность, фибрилляция предсердий), где применяются дигиталисные препараты. Отдельное место в монографии отведено анализу и обобщению современных взглядов на их место в клинической практике.
3. 616.12 Т 13 **Тавлуева Е. В.** Гендерные особенности формирования и прогноз инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST / Е. В. Тавлуева, О.Л. Барбараш. - Кемерово: Кузбассвуиздат, 2013. - 155с.
Книга посвящена вопросам диагностики и лечения острого инфаркта миокарда с подъемом ST с позиции гендерных различий. Авторы детально отражают особенности коморбидного фона, клинического течения и организационных подходов к лечению инфаркта миокарда у женщин. Результаты анализа собственного материала обосновывают новые методы в прогнозировании неблагоприятных исходов острого коронарного события у женщин и мужчин. Оценена роль провоспалительных маркеров в формировании прогноза после перенесенного инфаркта миокарда с учетом половых различий организма. В монографии представлены особенности мультифокального атеросклеротического поражения сосудистого русла у женщин и мужчин при остром коронарном синдроме.
4. **Нарушения липидного обмена у пациентов с ишемической болезнью сердца в зависимости от наличия сахарного диабета 2 типа и характера поражения коронарных артерий / Л. В. Журавлева, Н.А. Лопина, И. В. Кузнецов [и др.] // Серце і судини. - 2016. - № 2. - С. 63-71**
У больных ИБС с сопутствующим СД 2 типа по сравнению с пациентами без СД достоверно чаще встречалось многососудистое, диффузное поражение коронарного русла, а также отмечалось большее среднее количество атеросклеротических бляшек на одного пациента, среднее количество пораженных сегментов КА на пациента, среднее количество гемодинамически значимых стенозов КА на пациента. При анализе показателей липидного обмена у пациентов с ИБС и сопутствующим СД 2 типа выявлено достоверно более высокий уровень ТГ и большую распространенность комбинированной дислипидемии, чем в группе пациентов без сопутствующего СД 2 типа, что, возможно обуславливает особенности поражения коронарного русла у больных с СД типа и должно быть учтено при проведении первичной профилактики у данной группы лиц.

5. **Журавлева Л.В. Уровень фракталкина и его значение в прогнозировании наличия и выраженности атеросклеротического поражения венечных сосудов** / Л. В. Журавлева, Н.А. Лопина // Український кардіологічний журнал . - 2016. - № 4. - С. 62-67.

Исследование последних лет установили, что некоторые показатели эндотелиальной дисфункции ассоциируются с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений. Сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной смертности во всем мире, основа их патогенеза — атеросклеротическое поражение сосудов, что приводит к возникновению и прогрессированию ишемической болезни сердца. Актуальным остается изучение взаимосвязи маркеров дисфункции эндотелия с ремоделированием сосудов, развитием и прогрессированием атеросклеротического поражения сосудов, в том числе у больных сахарным диабетом 2 типа.

6. **Мацкевич С. А. Психоземональные изменения у пациентов с возвратной (послеоперационной) стенокардией, протекающей на фоне хронической сердечной недостаточности** / С. А. Мацкевич, Е.С. Атрощенко, О.А. Барбук // Серцева недостатність. - 2016. - № 1. - С. 25-28.

Психовегетативные нарушения значительно отягощают клиническое течение ишемической болезни сердца (ИБС), влияют на прогноз заболевания. Пациенты с ИБС и депрессией чаще жалуются на приступы стенокардии, ограничение физической активности, имеют низкий функциональный статус, более низкое качество жизни. Депрессивная и тревожно-депрессивная симптоматика отрицательно влияет и на приверженность пациентов к рекомендованной кардиологом медикаментозной терапии.

7. **Рекомендации ESC по диагностике и лечению гипертрофической кардиопатии 2014** // Российский кардиологический журнал. - 2015. - № 5. - С. 7-57.

Симптомы хронической сердечной недостаточности встречаются часто, но комбинация проявлений тяжелой сердечной недостаточности варьирует от пациентов к пациенту. У некоторых сердечная недостаточность ассоциирована с диастолической дисфункцией и сохранной ФВ и маленькой полостью ЛЖ; у других симптоматика развивается из-за систолической дисфункции левого желудочка или ОВТЛЖ (при наличии или отсутствии митральной недостаточности). Фибрилляция предсердий может присоединяться к любой из этих комбинаций и утяжелять симптоматику. Распознавание гетерогенной патофизиологии сердечной недостаточности при ГКМП очень важно, так как это влияет на схему лечения.

8. **Миокардиальная и артериальная жесткость — важная детерминанта экспрессии N-концевого предшественника мозгового натрийуретического пептида при развитии сердечной недостаточности у пациентов, перенесших инфаркт миокарда** / А. Т. Тепляков, Е. Ю. Пушникова, А.В. Андриянова [и др.] // Кардиология. - 2016. - № 4. - С. 42-48.

Представленные данные свидетельствуют о том, что малоизвестный в клинической практике маркер ишемического ремоделирования ЛЖ и СН — ССС и его Ea/Es (детерминанты миокардиальной и артериальной жесткости), ассоциируемые с повышенной экспрессией NT-proBNP, имеют самостоятельное клиническое и прогностическое значение, что должно стать предметом дальнейших исследований.

9. **Структурные изменения коронарных сосудов у пациентов с дисплазией соединительной ткани (кросс-секционное наблюдение)** / С. И. Аксенов, Е. А. Лялюкова, Г. И. Нечаева, Ю. Т. Игнатъев // Лечащий врач. - 2016. - № 2. - С. 27-29.

О вероятности наличия аномалии коронарных сосудов врач должен помнить, независимо от него специализации. Особенно актуальным становится диагностический поиск такой патологии в случае наличия симптомов вазоспастического характера у лиц молодого возраста. Широкое использование визуализирующих методов диагностики, таких как мультиспиральная

коронаграфия, позволяет своевременно диагностировать структурные изменения коронарных сосудов.

10. **Пшеничная Е. В. Повышение эффективности диагностики синдрома WPW у детей** / Е. В. Пшеничная, С. А. Паршин, Н.А. Тонких // Вестник неотложной и восстановительной хирургии . - 2016. -Т. 1, № 1. - С. 115-118.

Результаты исследований свидетельствуют о возможном развитии аритмогенной дилатационной кардиомиопатии у детей с синдромом WPW, объясняя это тем, что нарушения распространения возбуждения по миокарду сопровождаются формированием его диастолической дисфункции с последующей сократительной недостаточностью.

11. **Ватугин Н. Т. Влияние психоэмоциональных последствий боевых действий на течение кардиоваскулярной патологии (обзор литературы) / Н. Т. Ватугин, А. С. Смирнова** // Университетская клиника. - 2015. -Т. 11, № 1. - С. 44-46.

Обзор посвящен изучению влияния психоэмоциональных последствий боевых действий на течение кардиоваскулярной патологии. Представлены современные данные о влиянии сопутствующих стрессовых состояний на клиническое течение сердечно-сосудистых заболеваний. Отмечено воздействие психологических стресс- факторов на патофизиологические механизмы ишемической болезни сердца с последующим комплексным потенцированием обострения ее течения. Среди нейрогуморальных сдвигов при психоэмоциональных расстройствах отмечены активация симптоматической и торможение парасимпатической нервной системы, дисфункция серотонинергической системы мозга и активности тромбоцитов в крови.

12. **Фарзутдинов А. Ф. Патофизиология постинфарктной аневризмы левого желудочка** / А. Я. Фарзутдинов, М.В. Затевахина // Анестезиология и реаниматология. - 2016. -Т. 61, № 4. - С. 244-248.

В статье дается определение постинфарктной аневризме левого желудочка сердца, описываются геометрические изменения левого желудочка, происходящие после перенесенного трансмурального инфаркта миокарда, адаптационные механизмы организма в целом, с которым может столкнуться анестезиолог в процессе проведения анестезии, а также указывается на наличие возможных патологических источников жизнеугрожающих аритмий. В конце статьи проводится эволюция методик коррекции постинфарктной аневризмы левого желудочка с проведением реваскуляризации миокарда или без нее.

13. **Копица Н. П. Этиология, патогенез и профилактика внезапной сердечной смерти у пациентов, перенесших инфаркт миокарда** / Н. П. Копица, А. В. Кобец // Український терапевтичний журнал . - 2016. - № 3. - С. 100-106.

Показано, что в раннем постинфарктном периоде причиной смерти чаще являются механические осложнения, а через несколько недель после ИМ-аритмии. В первые 24-48ч после ИМ фиксируемые у пациентов тахиаритмии не свидетельствуют о высоком риске аритмий в отдаленном периоде; диагностически значимым наличие аритмий будет после формирования патологических изменений в зоне постинфарктного повреждения- через несколько недель.

Составитель:

зав. информационно-библиографическим отделом Соловьева Н. А.

Электронная доставка документов

Уважаемые пользователи!

Для улучшения качества обслуживания пользователей

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ПРЕДЛАГАЕТ

новую сервисную услугу – электронную доставку документов, при помощи которой у Вас будет возможность заказывать и получать электронные копии документов из фондов нашей библиотеки

НА БЕСПЛАТНОЙ ОСНОВЕ!

Заказы принимаются от коллективных и индивидуальных пользователей. Возможность выполнения заказа в каждом конкретном случае определяется специалистом библиотеки. После получения заказа и проверки наличия необходимого документа в фонде, происходит создание электронной копии документа, которая и отправляется пользователю на указанный электронный адрес. При невозможности выполнения заказа, пользователю направляется сообщение о причинах отказа.

В зависимости от объема и сложности, заказ выполняется в течение 1 – 2 рабочих дней.

Наши ограничения:

- принимаются заказы на доставку электронных копий статей из периодических изданий и электронных копий информационных писем только из фондов РНМБ
- одноразово от удаленного пользователя принимается не более 5 заказов общим объемом 30 страниц.

Для получения электронных копий документов из фондов библиотеки просим обращаться на электронный адрес: **med_library_don@mail.ru**, или в отдел комплектования и научной обработки литературы по тел.: **(062) 304-61-90, 338-07-60.**

