

Российское кардиологическое общество

Государственный научно-исследовательский центр
профилактической медицины

КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА

**МОСКВА
2016**

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ
КАРДИОЛОГИЯ 2016

PREVENTIVE
CARDIOLOGY 2016

ВДНХ, п. 75

15-16 июня



Департамент
здравоохранения
города Москвы



Национальное Общество
Профилактической кардиологии

**НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**



РОССИЙСКОЕ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО

Официальный сайт журнала

www.rosocardio.ru

**Специальный выпуск,
2016; 15 (июнь)**

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

Департамент здравоохранения города Москвы

Национальное медицинское общество профилактической кардиологии



**НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

“ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ 2016”

15-16 июня 2016 года, г. Москва

МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ

Специальный выпуск, 2016; 15 (Июнь)

МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ

I. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА.....	4
II. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА.....	19
III. РЕАБИЛИТАЦИЯ.....	40
IV. СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА.....	43
СОДЕРЖАНИЕ.....	47
АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ АВТОРОВ.....	52

НАШИ ПАРТНЕРЫ

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ПАРТНЕР



ПАРТНЕРЫ



ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА

Журнал «Кардиоваскулярная терапия и профилактика»

Издательский Дом ООО «Медфорум»

Журнал «Кардиология»

Сайты

www.cardioprevent.ru

www.cardio-journal.ru

Журнал «Эффективная фармакотерапия»

www.scardio.ru

www.webmed.ru

www.gnicpm.ru

www.mediasphera.ru

I. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

001 ОТНОШЕНИЕ К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ В ОТКРЫТОЙ ПОПУЛЯЦИИ (ГЕНДЕРНЫЙ АСПЕКТ)

Акимова Е. В., Гакова Е. И., Гафаров В. В., Кузнецов В. А.

Филиал НИИ кардиологии “Тюменский кардиологический центр”, Тюмень; Межведомственная лаборатория эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний, Новосибирск, Россия

Цель. Изучение отношения к профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в открытой популяции среди женщин 25-64 лет.

Материал и методы. В рамках кардиологического скрининга было проведено исследование с использованием стандартной анкеты ВОЗ МОНИКА-психосоциальная. Из избирательных списков граждан одного из административных округов г. Тюмени была сформирована репрезентативная выборка среди лиц женского пола 25-64 лет в количестве 1000 человек. Отклик на кардиологический скрининг составил 70,5% — 705 участников. Использовался сплошной опросный метод путём самозаполнения анкеты. Вопросы сопровождались перечнем фиксированных ответов. Статистический анализ проводился с помощью пакета программ SPSS, версия 11,5.

Результаты. Оптимистический настрой женщин г. Тюмени 25-64 лет о возможностях профилактики серьезных заболеваний при условии принятия предупредительных мер оказался достаточно высоким. По отношению к предупреждению или лечению болезней сердца 50,0% женщин не сомневалось, что современная медицина может предупредить большинство ССЗ, 42,4% женщин отмечало, что успех или неуспех предупреждения, или лечения будет зависеть от характера заболевания. В отношении возможностей современной медицины в предупреждении ССЗ наиболее категорично выступила возрастная группа 45-54 лет — доля женщин, уверенных, что можно предупредить все болезни сердца в этой группе, достигла 8,2%. Однако, этот показатель не имел статистически значимых различий с аналогичным показателем в других возрастных категориях. В целом в открытой популяции наиболее реальное отношение к предупреждению болезней было выявлено в относительно равной степени во всех возрастных категориях. Так, на вопрос: “Верите ли Вы, что современная медицина может предупредить болезни сердца?”, ответ: “Это зависит от того, какая болезнь” в популяции составил 42,5%, в возрастных группах — 37,7% — 44,7%, существенных различий по этому показателю у женщин разного возраста не отмечалось. Ответ на этот же вопрос “Нет, только некоторые” в минимальном количестве (4,9%) встречался в младшей возрастной группе 25-34 лет, распределяясь по другим возрастным группам практически одинаково и в целом составив 6,9% в открытой популяции. По другой крайней позиции на заданный вопрос о возможностях современной медицины в предупреждении болезней сердца (ответ — “Нет, ни одной болезни”) был получен в 0,8% — 1,3% случаях в трех более молодых возрастных группах. В старшей группе 55-64 лет таких ответов не наблюдалось, стандартизованный по возрасту показатель составил в целом в популяции 0,7%.

Заключение. Большая часть женщин открытой популяции верит в возможности профилактики серьезных заболеваний, что создает благоприятные условия для формирования профилактической программы в условиях региона.

002 ФАКТОРЫ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ В ОТКРЫТОЙ ПОПУЛЯЦИИ И РИСК РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Акимова Е. В., Каюмова М. М., Гафаров В. В., Кузнецов В. А.

Филиал НИИ кардиологии “Тюменский кардиологический центр”, Тюмень, Россия; Межведомственная лаборато-

рия эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний, Новосибирск, Россия

Цель. Изучение распространенности высоких уровней депрессии, личностной тревожности и жизненного истощения, и их ассоциаций с ишемической болезнью сердца (ИБС) в открытой популяции среди мужчин 25-64 лет.

Материал и методы. Методом случайных чисел была сформирована репрезентативная выборка из избирательных списков граждан среди лиц мужского пола городского населения г. Тюмени в количестве 1000 человек, по 250 человек в каждом из четырех десятилетий жизни (25-34, 35-44, 45-54, 55-64 лет). Изучение факторов психоэмоционального напряжения — депрессии, личностной тревожности (ЛТ) и жизненного истощения (ЖИ) проводилось в рамках кардиологического скрининга путем самозаполнения жестко стандартизованной анкеты ВОЗ МОНИКА-психосоциальная. Выделение различных форм ИБС осуществлялось на основании стандартных методов, используемых в эпидемиологических исследованиях. Выделяли “определённую” ИБС (ОИБС) и “возможную” ИБС (ВИБС). Ассоциация высоких уровней факторов психоэмоционального напряжения с ИБС оценивалась с помощью расчета отношений шансов (ОШ) и их 95% доверительных интервалов (ДИ). Отклик на кардиологический скрининг составил 85,0% — 850 участников.

Результаты. Распространенность высоких уровней факторов психоэмоционального напряжения у мужчин 25-64 лет открытой популяции составила (стандартизованные по возрасту показатели): высокого уровня депрессии — 4,6%, ЛТ — 36,6%, ЖИ — 15,9%. Распространенность ИБС у мужчин 25-64 лет составила 12,4%. При наличии высокого уровня депрессии и ИБС у мужчин 25-64 лет установлено отношение шансов (ОШ) 21,07 (95% ДИ=10,76±41,26, p<0,05), высокого уровня депрессии и ОИБС — 39,84 (95% ДИ=19,61±80,90, p<0,05). При оценке влияния ЛТ на развитие ИБС по расширенному эпидемиологическим критериям было получено ОШ 4,07 (95% ДИ=1,40±11,83, p<0,05), такая же закономерность наблюдалась и при рассмотрении влияния ЛТ на развитие ОИБС. ОШ при наличии — отсутствии ИБС по расширенному эпидемиологическим критериям и ЖИ оказалось равным 6,02 (95% ДИ=3,55±10,20, p<0,05). При оценке влияния ЖИ на развитие ОИБС было получено ОШ 14,11 (95% ДИ=6,29±31,67, p<0,05), то есть показатель более чем вдвое превышал таковой в группе с наличием ИБС по расширенному эпидемиологическим критериям. У мужчин 25-64 лет с ВИБС и наличием высокого уровня ЖИ ОШ не достигало статистической значимости.

Заключение. Таким образом, у мужчин 25-64 лет открытой популяции с высокими градациями факторов психоэмоционального напряжения установлено увеличение шансов развития определенной ИБС и ишемической болезни сердца по расширенному эпидемиологическим критериям.

003 ВЛИЯНИЕ СЕЛЕКТИВНОЙ ХРОМОТЕРАПИИ НА СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ И ТРЕВОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У РАБОТНИКОВ ЛОКОМОТИВНЫХ БРИГАД С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ “НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ”

Алиева Н. А.¹, Кулишова Т. В.², Осипова И. В.², Джумиго М. А.¹

¹НУЗ ОКБ на станции Барнаул ОАО “РЖД”, Барнаул; ²ГБОУ ВПО “Алтайский государственный медицинский университет” МЗ РФ, Барнаул, Россия

Цель. Оценить эффективность применения селективной хромотерапии при наличии тревожных состояний и стресс-

реактивности у работников локомотивных бригад в комплексном лечении артериальной гипертензии (АГ) “на рабочем месте”.

Материал и методы. Обследовано 98 мужчин, больных стресс-индуцированной АГ (“на рабочем месте”) в возрасте 24-54 лет по профессии машинистов и помощников машинистов. Большим основной группы (48 человек) в комплексное лечение включалась процедура хромотерапии синим и зеленым цветом на аппарате “Хромоджей”. Группа сравнения (50 человек) получала комплексное лечение: массаж по Мошкову, циркулярный душ, магнитотерапия “Магнитер” на воротниковую область, ЛФК.

Результаты. При выполнении психоментального тестирования (ПМТ) результаты показали, что пациенты основной группы и группы сравнения реагируют значительным повышением САД, ДАД и частоты сердечных сокращений (ЧСС) в начале лечения без достоверного различия (при норме: САД не более 7% и ЧСС не более 10% от исходного уровня). После курса селективной хромотерапии в основной группе прирост САД составил 6,6% ($p < 0,05$), ДАД — 5,1% ($p < 0,05$), что соответствовало нормальной реакции АД на ПМТ. ЧСС до хромотерапии составила 17,7%, тогда как после проведения курса лечения селективной хромотерапией величина прироста была существенно ниже и составила лишь 4,5% ($p < 0,05$). По результатам цветового теста Люшера было установлено, что после курса селективной хромотерапии повысилось число лиц с оптимальным уровнем энергетической мобилизации, способных успешно действовать в стрессовых ситуациях (ВК(4)) в 3 раза ($p < 0,05$). Тест Спилберга-Ханина показал, что после селективной хромотерапии в 8 раз увеличилось количество лиц с низким уровнем реактивной тревожности (с 8,3 до 50,0%), отмечено уменьшение доли лиц со средним и высоким уровнем реактивной тревожности (с 48,0 до 27,1% и с 43,7 до 22,9%, соответственно) ($p < 0,05$). Применение селективной хромотерапии способствовало повышению общего восприятия здоровья на 11,8% ($p < 0,05$) и эмоциональной составляющей на 31,9% ($p < 0,05$), по сравнению с комплексом мероприятий, проводимых без селективной хромотерапии.

Заключение. Таким образом, включение в комплексное лечение селективной хромотерапии синим и зеленым цветом у работников локомотивных бригад со стресс-индуцированной АГ позволяет снизить прирост АД при проведении психоментального теста до 8,6% ($p < 0,05$), в 2 раза уменьшить долю лиц с высоким уровнем реактивной тревожности (на 20,8%) ($p < 0,05$). Применение в комплексном лечении хромотерапии синим и зеленым светом значительно повышает стрессоустойчивость организма и улучшает качество жизни пациентов с АГ “на рабочем месте”.

004 ВЛИЯНИЕ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ НА СНИЖЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ И СМЕРТНОСТИ ОТ НИХ

Алленов А. М.¹, Винокуров В. Г.¹, Андриянова О. В.²

¹ГБОУ ВПО “Первый Московский медицинский университет им. И. М. Сеченова”, Москва; ²Свердловский областной центр медицинской профилактики, Екатеринбург, Россия

Цель. Оценить влияние центров здоровья (ЦЗ) на улучшение эпидемиологической ситуации по болезням системы кровообращения (БСК).

Материал и методы. Объектами исследования служили 64 муниципальных образования Свердловской области за период 2011–2014гг. По каждому из них были собраны данные о 19 показателях: 3-х демографических, 4-х социально-экономических, 12-ти медико-организационных.

В ходе первого этапа исследования, исходя из факта изменения общей смертности населения от БСК за период с 2009 по 2014гг, были сформированы 2 группы территориальных образований, где отмечено: её снижение (1) и повышение (2). Для многофакторного анализа использовался пакет приклад-

ных программ распознавания образов КВАЗАР. Во втором исследовании группы муниципальных образований формировались исходя из снижения или увеличения первичной заболеваемости населения БСК. Математическая обработка проводилась теми же методами.

Результаты. При оценке влияния ЦЗ на снижение смертности населения от БСК в ходе математической обработки материала были разработаны решающие правила, наилучшие из которых обеспечивали 100% правильных ответов на процедуре “экзамена”. Необходимые для этого подсистемы включали 10-11 наиболее информативных признаков. Этот результат позволял сделать заключение, что базовый 19-факторный комплекс оказался достаточным для решения данной задачи. Признак, отражающий наличие в структуре муниципального здравоохранения ЦЗ, вошел в подсистему одиннадцати наиболее значимых, где занял 6 ранговое место. Установлено прямое его влияние на снижение смертности населения от БСК.

В исследовании по оценке факторов, способствующих изменению первичной заболеваемости БСК населения, надежные решающие правила, обеспечивающие безошибочное распознавание на процедуре “экзамена”, были получены при использовании подсистем из 5-7 наиболее информативных признаков, и первое ранговое место среди них занял признак, характеризующий наличие в системе местного здравоохранения ЦЗ. При анализе характера влияния исследуемых факторов была выявлена прямая зависимость снижения уровня первичной заболеваемости от величины показателей, отражающих ресурсный потенциал муниципального здравоохранения. Так, соотношение частоты встречаемости территорий в группах со снижением и увеличением первичной заболеваемости БСК при наличии ЦЗ составляло 1,6, а при его отсутствии — 0,9.

Снижение первичной заболеваемости может быть трактовано двояко. С одной стороны, снижение первичной заболеваемости по данным формы №12 “Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации”, свидетельствует о снижении выявляемости названных патологий. С другой стороны, одновременное снижение смертности может свидетельствовать о некотором снижении “истинной” первичной заболеваемости в результате профилактической деятельности.

Вместе с тем, неверно было бы связывать эти изменения общественного здоровья только с работой ЦЗ, поскольку в регионе с 2008г реализуется федеральная целевая программа по совершенствованию организации медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, в ходе которой был выполнен комплекс организационных мероприятий, в частности, создана сеть специализированных учреждений, включающая региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения. Тем не менее, можно полагать, что и деятельность ЦЗ оказала влияние на снижение смертности от БСК и первичной заболеваемости основными формами этой патологии в части муниципальных образований, служащих местами их дислокации. Степень этого влияния нуждается в дальнейшем изучении.

Заключение. 1. С помощью методов системного анализа были выявлены комплексы факторов, оказывающих наибольшее влияние на снижение первичной заболеваемости населения БСК и смертности от них. 2. Установлено, что основной вклад в улучшение эпидемиологической ситуации в муниципальных образованиях Свердловской области вносит ресурсный потенциал кардиологической и неврологической служб, при этом важная роль принадлежит Центрам здоровья.

005 РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЛИЦ, ОБРАТИВШИХСЯ В ЦЕНТРЫ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2015 ГОДУ

Афанасьева Е. А., Иванова Е. С., Шалыгин Ю. Д.

Филиал по медицинской профилактике ГАУЗМО КЦВМиР, Москва, Россия

В Московской области, в рамках государственной программы “Здоровая Россия”, организованы 26 Центров здоровья (ЦЗ) для взрослого населения. Специалисты ЦЗ выполняют скринговые исследования состояния здоровья, оценивают уровень функциональных и адаптивных резервов организма, проводят групповое и индивидуальное профилактическое консультирование по вопросам здорового образа жизни и коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний. В ЦЗ систематически осуществляется работа по комплексной оценке риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

Филиал по медицинской профилактике ГАУЗМО “Клинический центр восстановительной медицины и реабилитации”, выполняющий координацию деятельности ЦЗ в Московской области, разработал анкету по выявлению факторов риска ССЗ у взрослого населения, посещающего ЦЗ. В 2015 году в мониторинге факторов риска ССЗ приняли участие 76018 человек (женщин — 52410, мужчин — 23608), собранные данные стратифицированы по полу и возрасту (от 18 до 35 лет, от 35 до 50 лет, от 50 до 65 лет и старше 65 лет). Получены следующие результаты: ожирение имеют 42% женщин и 39% мужчин; повышенное артериальное давление имеют 40% женщин и 34% мужчин; гипергликемию натощак имеют 22% женщин и 22% мужчин; гиперхолестеринемия имеют 48% женщин и 41% мужчин; курение за последние 30 дней: женщины — 12%, мужчины — 36%; недостаточное потребление овощей и фруктов, менее 400 гр. в день среди женщин — 50%, мужчин — 49%; недостаточная физическая активность (менее 30 мин в день) среди женщин — 51%, мужчин — 48%; злоупотребление алкоголем среди женщин — 12%, мужчин — 29%.

Таким образом, по результатам проведенного анкетирования распространенность факторов риска ССЗ среди взрослого населения Московской области является высокой. Наиболее распространены такие факторы риска, как: ожирение, артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, курение, злоупотребление алкоголем, гиподинамия, недостаточное потребление овощей и фруктов; поскольку они являются модифицируемыми, эти данные следует учитывать при разработке программ профилактики ССЗ и мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни населения.

006 ХРОНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В УСЛОВИЯХ ЗАПАДНОЙ СИБИРИ

Бредихина Е. Ю., Смирнова И. Н., Левицкий Е. Ф., Барабаш Л. В.
ФГБУ Сибирский федеральный научно-клинический центр ФМБА, Томск, Россия

Цель. Оценить состояние системы перекисного окисления липидов (ПОЛ) и антиоксидантной защиты у больных артериальной гипертонией (АГ) в разные сезоны года в условиях Западной Сибири.

Материал и методы. Проведено обследование 402 больных АГ I-II-стадии, находящихся на реабилитации в клинике СибФНКИЦ. Критериями включения в исследование являлись наличие АГ I степени; мужской пол; возраст 35-60 лет. Критерии исключения: АГ III стадии, 2 и выше степени, сопутствующая ИБС, эндокринная патология. Средний возраст больных составил 49,8±6,88 лет, средняя давность заболевания 9,61±2,22 лет. О состоянии ПОЛ судили по концентрации малонового диальдегида (МДА) (цветная реакция с тиобарбитуровой кислотой), активности каталазы (М. А. Королюк с соавт.) и церулоплазмينا в сыворотке крови (по методу Ревина). Анализ изучаемых показателей проводился с учетом сезона года и месяца наблюдения, количество наблюдений в каждой точке исследования (более 30) позволило применить групповой подход к хронобиологическому анализу (А. Н. Разумов, И. Е. Оранский, 2004). Цирканнуальные ритмы изучаемых параметров определялись путем использо-

вания компьютерной программы КОСИНОР с использованием генетического алгоритма. Анализ данных проводился исходно и после окончания курса санаторно-курортного лечения с применением ЛФК, массажа, бальнео- и КВЧ-терапии на фоне антигипертензивной терапии.

Результаты. Максимальные значения МДА по сравнению с другими сезонами года были зарегистрированы весной ($M \pm SD$ — 4,14±0,54 ммоль/л, $p=0,046$), при этом достоверной динамики МДА после курса лечения не получено, что вероятнее всего отражает высокую напряженность системы адаптации организма в условиях резко континентального климата Западно-Сибирского региона в переходный сезон года (до лечения $M \pm SD$ — 2,53±0,32 нмоль/мл, после лечения $M \pm SD$ — 2,77±0,68 нмоль/мл, $p=0,07$). В весенние месяцы года также отмечен высокий уровень церулоплазмينا ($M \pm SD$ — 432,92±33,22 мг/л, $p=0,0035$), после лечения снижение повышенных значений церулоплазмينا происходило лишь в зимний (до лечения $M \pm SD$ — 412,35±29,56 мг/л, после лечения $M \pm SD$ — 377±51,43 мг/л, $p=0,005$) и весенний сезоны (до лечения $M \pm SD$ — 432,92±33,22 мг/л, после лечения $M \pm SD$ — 397,5±43,50 мг/л, $p=0,0035$), в то время как осенью и летом уровень церулоплазмينا не изменялся. Активность ферментативного звена антиоксидантной системы, а именно каталазы, была максимальной в осенне-зимний период (42,65±27,8 мккат/л), и минимальной в июле — 19,50±6,29 мккат/л, $p=0,000$. После курса лечения активность каталазы сыворотки крови снижалась во все сезоны, за исключением летнего периода (до лечения $M \pm SD$ — 43,77±6,89 мккат/л, после лечения $M \pm SD$ — 28,10±11,12 мккат/л, $p<0,14$).

Заключение. Таким образом, изменения системы ПОЛ у больных АГ имеют четкую сезонную зависимость, что определяет необходимость проведения дополнительной антиоксидантной коррекции в весенний и зимний сезоны года.

007 СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ КЛЕТОЧНОЙ МЕМБРАНЫ У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ С РАЗЛИЧНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ

Васильев А. П., Стрельцова Н. Н.
Филиал НИИ кардиологии “Тюменский кардиологический центр”, Тюмень, Россия

Липиды играют чрезвычайно важную роль в процессах жизнедеятельности организма. Являясь облигатным компонентом биологических мембран, липиды обуславливают их проницаемость, участвуют в передаче нервного импульса, создании межклеточных контактов. Состав фосфолипидов, насыщенность их жирокислотных остатков, содержание мембранного холестерина оказывают влияние на активность мембраносвязанных ферментов, функцию рецепторного аппарата и другие важнейшие для клетки процессы. Биомембраны несут защитную, обменно-информационную, энергетическую и другие функции, обеспечивающие жизнедеятельность клетки, органа, организма в различных условиях существования.

Цель. Оценить характер и выраженность структурных изменений липидного бислоя эритроцитарной мембраны у здоровых лиц с различным уровнем холестерина крови.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 40 практически здоровых мужчин (средний возраст 47,6±13,7 года), из которых были сформированы 2 группы сопоставимого возраста: с нормальным ($\leq 5,2$ ммоль/л; $n=22$) и повышенным ($> 5,2$ ммоль/л, $n=18$) содержанием холестерина (ХС) в крови. Помимо определения уровня ХС крови, исследовали содержание в эритроцитах продуктов перекисного окисления липидов — диеновых конъюгатов и малонового диальдегида, свободного холестерина и фосфолипидный состав: фосфатидилэтаноламин, фосфатидилхолин, сфингомиелин, лизолецитин и фосфатидилсерин. Оценивалось отношение содержания свободного ХС к сумме фосфолипидов.

Результаты. Уровень ХС крови в 1 группе лиц составил $4,3 \pm 0,15$ ммоль/л, во 2 группе $6,3 \pm 0,21$ ммоль/л. У исследуемых 2 группы отмечено статистически значимое увеличение в эритроцитах диеновых конъюгатов +60%, сопровождающееся уменьшением содержания фосфатидилэтаноламина и фосфатидилхолина на 5,9% и 12,6%, соответственно. Выявлено также увеличение уровня лизолецитина, оказывающего деструктивное действие на мембрану, и свободного ХС на 18,6% и 45,7%. Отношение содержания свободного ХС к сумме фосфолипидов, отражающее микровязкость мембраны, возросло на 59,0%. Известно, что структурная модификация липидного бислоя клеточной мембраны подобного рода сопровождается снижением активности вискозотропных ферментов, нарушением проницаемости для воды и электролитов, чувствительности рецепторного аппарата и т.д.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о том, что уже на доклиническом этапе атерогенеза наблюдаются структурные преобразования биомембраны, ассоциирующиеся с ограничением функционального потенциала клетки, которые могут проявляться нарушением ритма сердца, проводимости, появлением признаков сердечной недостаточности.

008 10-ЛЕТНИЙ АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ 6 КУРСА

Венецева Ю. Л., Мельников А. Х., Третьяков В. О., Евдокимова Д. В.

Медицинский институт ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет», Тула, Россия

Повышение тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы часто сопутствует повышению артериального давления, а также наблюдается в остром периоде инфаркта миокарда.

Цель. Изучение динамики вегетативного статуса студентов выпускного курса медицинского института в течение 10 лет (2006–2015гг).

Материал и методы. Проанализированы данные 783 русскоязычных студентов (244 юношей и 529 девушек). Вариабельность сердечного ритма (ВСР) определялась при 3-минутной записи ЭКГ в 9–11 часов утра в весеннем семестре в положении сидя (ВНС-ритм, НейроСофт, Иваново) с оценкой общепринятых показателей в области временного (RRNN, SDNN) и спектрального анализа (общая мощность спектра — TP, общая и относительная мощность волн трех диапазонов — VLF, LF и HF), а также симпато-вагального баланса (LF/HF).

Результаты. Тренд ЧСС за анализируемый период обнаружил достоверное повышение у лиц обоего пола: в 2015г средняя ЧСС достигла 84,6 уд/мин у девушек и 81,4 уд/мин у юношей, в то время как в 2007г у девушек она составила 77,7, а в 2008г у юношей — 65,7 уд/мин. Произошло достоверное снижение интегрального показателя, отражающего ВСР — SDNN с $68,3 \pm 6,8$ до $58,8 \pm 4,1$ мс у юношей и с $98,3 \pm 12,0$ до $53,8 \pm 2,5$ мс у девушек.

Хотя у юношей величина общей мощности спектра изменялась волнообразно, линейный тренд отражал ее повышение за последние 10 лет, что может отражать состояние хронического стресса. В отличие от юношей, у девушек наблюдалось отчетливое снижение TP (острый стресс).

Наибольшие величины отношения LF/HF у юношей отмечены в выборке 2013г (3,61 ед.), при этом тренд за указанный период также обнаружил динамику к повышению. В отличие от юношей, у девушек наблюдается более четкая тенденция сдвига вегетативного баланса в сторону симпатикотонии, при этом максимальный показатель наблюдался в выборке 2012г (2,57 ед.) и 2014г (2,61 ед.). Как у юношей, так и у девушек наблюдается повышение относительной мощности волн VLF% (активность гуморального звена регуляции сердечного ритма), при этом максимальные показатели у юношей отмечены в 2013 и 2014гг (37,5%), а у девушек — в 2013 и 2015гг (38,0%). Относительная мощность дыхательных волн HF% (вагусные резервы регуляции) прогрессивно

снижалась с 39,3 до 25,2% у девушек и с 36,5 до 21,4% у юношей.

Данная динамика функционального состояния может быть обусловлена малоподвижным образом жизни, снижением приверженности к занятиям физкультурой, а также увеличением времени, проводимого за экраном компьютера или мобильного телефона.

Заключение. За изученный период у выпускников лечебного факультета, независимо от пола, повышается активность симпатического отдела вегетативной нервной системы по данным ВСР, более выраженная у девушек: снижается SDNN и относительная мощность волн HF, возрастает относительная мощность волн VLF% и показатель симпато-вагального баланса (LF/HF), что может предрасполагать к возникновению патологии сердечно-сосудистой системы.

009 ОЖИРЕНИЕ — КАК ФАКТОР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА

Волынкина А. П., Горшков И. П., Мананникова В. И.

ГБОУ ВПО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

Ожирение является хроническим обменным прогрессирующим заболеванием, возникающим в любом возрасте, сопровождающимся увеличением случаев общей заболеваемости и смертности населения.

Цель. Оценить распространенность факторов риска (ФР) развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у пациентов с избыточным весом.

Материал и методы. В исследовании включено 310 человек, из которых 167 имели ИМТ более 25 кг/м^2 — 1 группа и 143 с ИМТ менее 25 кг/м^2 — 2 группа, независимо от пола, возраста, наличия сопутствующей патологии и не имевших ССЗ. С помощью анкеты-опросника оценивались ФР развития ССЗ: возраст, пол, ИМТ, окружность талии (ОТ), рациональное питание, наследственная предрасположенность, регулярность физических нагрузок, уровень САД и ДАД. Статистический анализ выполнен при помощи Excel 2013 (Microsoft) и Statistica 8.0 (StatSoft, Inc), исследуемые показатели приведены в виде $M \pm m$, для сравнения использовались критерии Манна-Уитни (U) и χ^2 , критический уровень значимости (p) 0,05.

Полученные результаты. Среди пациентов 1 группы выявлено преобладание абдоминального типа ожирения (64,4% против 35,6%), большинство исследуемых не соблюдали принципы рационального питания (68,7% против 32,6%), (χ^2 , $p < 0,05$), что соответствовало $0,36 \pm 0,02$ балла (U, $p < 0,01$), имели повышение САД: $140 \pm 3,5$ против $127 \pm 2,0$ мм рт.ст. (U, $p < 0,05$). Среди исследуемых 2 группы преобладали пациенты старшего возраста: 61 ± 4 года (77,3% против 49,4%), а также пациенты, ведущие активный образ жизни (73,8% против 31,4%) (χ^2 , $p < 0,05$). Профиль ФР ССЗ значительно различался: пациенты со слегка и умеренно повышенным риском превалировали во 2 группе (82,4% против 27,9%), в то время, как количество исследуемых с высоким риском было больше в 1 группе (72,1% против 17,6%) (χ^2 , $p < 0,05$). При рангово-коррелятивном анализе ФР ССЗ с учетом ранга значимости последовательность ФР представлена: в 1 группе — ОТ ($r + 0,83$), ИМТ ($r + 0,77$), особенности питания ($r + 0,68$), низкая физическая активность ($r + 0,59$), уровень САД ($r + 0,51$), возраст ($r + 0,49$), наследственная предрасположенность ($r + 0,46$), ($p < 0,01$); во 2 группе — возраст ($r + 0,75$), наследственная предрасположенность ($r + 0,68$), уровень САД ($r + 0,59$), рациональность питания ($r + 0,48$), ОТ ($r + 0,43$), ИМТ ($r + 0,41$), низкая физическая активность ($r + 0,40$) ($p < 0,01$). При сравнении ранговой оценки ФР ССЗ в 1 и 2 группах наиболее достоверными оказались: ОТ, ИМТ, особенности питания, физическая активность, уровень САД, возраст, наследственная предрасположенность (U, $p < 0,05$).

Заключение. Из исследования следует, что в группе пациентов с ИМТ более 25 кг/м^2 выявлено большее количество факторов риска ССЗ, среди которых наиболее значимыми

являются: окружность талии (абдоминальный тип ожирения), нерациональное питание, низкая физическая активность, повышение уровня САД; в группе с нормальной массой тела: наследственная предрасположенность, возраст, уровень САД, что подтверждает значительно более высокий риск развития ССЗ в группе исследуемых с избыточной массой тела или ожирением.

010 НЕКОТОРЫЕ СОМАТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ТЮМЕНСКИХ ПОДРОСТКОВ 15-17 ЛЕТ

Гакова Е. И., Акимова Е. В., Кузнецов В. А.

Филиал НИИ кардиологии “Тюменский кардиологический центр”, Тюмень, Россия

Цель. Оценка эпидемиологической ситуации в отношении артериальной гипертензии (АГ) и ее факторов риска в Тюменской популяции школьников для разработки основных направлений профилактического вмешательства.

Материал и методы. Проведено одномоментное эпидемиологическое исследование популяции школьников одного из округов г. Тюмени, выбранных по методу случайных чисел. Всего кардиологическим скринингом было охвачено 2640 школьников (1308 мальчиков и 1332 девочки) 7-17 лет с откликом 87,7%, подростки 15-17 лет составили 24% от общей популяции — 634 человека. Обследование проводилось с применением стандартизованных методов и включало: анкетирование с опросом на жалобы; измерение артериального давления (АД) с оценкой повышенного по критериям: САД/ДАД >135/85 мм рт.ст.; антропометрия с оценкой избыточной массы тела (ИМТ) по индексу Кетле ($IK \geq 25,0 \text{ кг/м}^2$); Возраст школьников определялся по числу полных лет на момент обследования. Достоверными считались различия показателей на уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты. В результате проведенного одномоментного эпидемиологического исследования подростков 15-17 лет выявлены более высокие средние показатели роста и массы тела у мальчиков по сравнению с девочками (174,7±6,8 см и 162,6±5,7 см; 61,4±11,1 кг и 52,4±7,7 кг, соответственно, $p < 0,05$), различия средних значений ИК были статистически незначимы (20,1±3,0 кг/м² и 19,8±2,8 кг/м²). Наблюдалась тенденция превалирования распространенности ИМТ у мальчиков над девочками (7,2% и 5,4%, соответственно). Средние уровни САД/ДАД у мальчиков значимо превышали данные показатели девочек: 118,1±9,0/73,3±8,6 мм рт.ст. и 109,4±10,5/67,9±7,5 мм рт.ст., соответственно ($p < 0,05$). Распространенность повышенного АД среди мальчиков составила 16,2%, среди девочек — 7,7% ($p < 0,05$). В группе подростков с ИМТ встречаемость повышенного АД отмечалась значительно чаще, чем с соответствующей МТ: у мальчиков в 3,6 раза, у девочек — в 4,5 раза. Дисрегуляторные нарушения вегетативной нервной системы выявлены у 86,9% подростков, более половины которых предъявляли характерные жалобы на головную боль, раздражительность, каждый третий — на утомляемость, боль в сердце, головокружение, каждый пятый — на сердцебиение. Данные жалобы встречались в 2 раза чаще у подростков с повышенным АД и значительно чаще звучали у девочек по сравнению с мальчиками. При парном корреляционном анализе отмечена прямая статистически достоверная ассоциативная связь уровней АД с ростом, МТ, ИК, жалобами, более выраженная в группе с ИМТ ($p < 0,05$).

Заключение. Таким образом, в результате одномоментного эпидемиологического исследования популяции подростков 15-17 лет установлена высокая распространенность повышенного АД, ИМТ, дисрегуляторного нарушения вегетативной нервной системы, более выраженные в группе с ИМТ и повышенным АД; отмечена ассоциативная связь уровня АД с выше перечисленными факторами, что требует разработки и проведения многофакторных целенаправленных профилактических мероприятий уже среди детей и подростков.

011 ОСОБЕННОСТИ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ В УСЛОВИЯХ ГОРОДСКОЙ ЖИЗНИ

Горбунова С. И., Евсеева М. Е., Джанибекова А. Р., Мирошничко В. А.

Ставропольский государственный медицинский университет, Городская клиническая больница №3, Ставрополь, Россия

Цель. Изучить особенности суточного мониторирования артериального давления (АД) у молодых людей с повышенным АД в условиях городской жизни.

Материал и методы. Для создания модели формирования артериальной гипертензии (АГ), как нозологической формы все молодые люди были разделены на 3 группы по выраженности клинической картины: 1-я группа — не предъявляющие жалоб, т.е. практически здоровые (28 человек); 2-я группа — амбулаторный контингент с гипертензией (9 человек); 3-я группа — стационарный контингент с гипертензией (10 человек). Возраст колебался от 18 до 24 лет (в среднем 21 год). Наблюдались только юноши. СМАД проводилось в среднем 24±1,5 часа. Интервал между измерениями АД равнялся 30 минут в период бодрствования и 60 минут во время сна. По результатам мониторирования оценивали средние значения систолического АД (САД) и диастолического АД (ДАД) за дневные (с 7 до 23 ч) и ночные (с 23 до 7 ч) часы, индекс времени (ИВ) — “гипертоническую нагрузку”, пульсовое артериальное давление (ПАД). Варибельность оценивали по стандартному отклонению от средних величин систолического и диастолического АД. Для оценки суточных колебаний АД рассматривали величину его ночного снижения (СНСАД). Первая группа формировалась из числа студентов Ставропольского государственного медицинского университета. Установлено, что среди 28 формально практически здоровых молодых людей, подвергнутых СМАД, юношей с повышенным АД оказалось 7 человек (25%). Именно они составили первую группу наблюдения.

Результаты. Сравнительный анализ результатов СМАД в трех изученных выборках показал наличие неуклонной тенденции к повышению большинства изученных показателей АД от первой группы наблюдения к третьей. Так, среднее систолическое артериальное давление за сутки в первой, второй и третьей группах равнялось — 132,4±1,3 мм рт.ст.; 137,1±2,2 мм рт.ст.; 138,3±2,6 мм рт.ст., ИВ САД — 37,9±9,1%; 54,3±5,1%; 59,0±3,1%, ИВ ДАД — 25,8±3,3%; 29,6±6,4%; 34,9±2,4% — соответственно. ПАД в первой группе близко к верхней границе нормы — 52,7±1,4 мм рт.ст., во время как в других группах оно равнялось — 58,3±2,4 мм рт.ст. и 59,3±6,4 мм рт.ст. Такая же закономерность сохраняется при анализе дневных и ночных показателей.

Заключение. Умеренное, но продолжительное повышение АД, особенно ночью, является крайне неблагоприятным фактором в плане повреждения органов-мишеней уже на ранних этапах заболевания. Обнаружение повышенного АД у 25% здоровых по формальным признакам юношей диктует необходимость активного выявления таких представителей с последующей их диспансеризацией и поведением корректирующих мероприятий, способствующих профилактике АГ.

012 ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И ЕЕ АДАПТАЦИОННО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Джанибекова А. Р., Горбунова С. И., Синюкова А. С., Джанибеков М. Р.

Ставропольский государственный медицинский университет, Городская клиническая больница №2, Ставрополь, МБОУ “Центр образования №11”, Черкесск, Россия

Цель. Поскольку оценка функциональных резервов является одним из обязательных условий оценки функционального состояния организма, его уровня здоровья, целью настоящего исследования послужил анализ функционального состояния организма, а именно сердечно-сосудистой системы и особенностей адаптационно-приспособительных возможностей у студентов-медиков.

Материал и методы. Обследовано 87 студентов Ставропольского государственного медицинского университета обоего пола в возрасте от 19 до 24 лет (средний возраст $21,4 \pm 0,2$ лет). Преобладали девушки 53 (60,9%), юношей было 34 (39,1%). Проводили измерение АД, частоты сердечных сокращений. У всех обследуемых определяли скрининговые антропометрические данные. Для оценки степени тренированности сердечно-сосудистой системы к выполнению физической нагрузки использовали соответствующую формулу для определения коэффициента выносливости (КВ). Также осуществляли оценку адаптационного потенциала (АП) сердечно-сосудистой системы (по Р.М. Баевскому и соавт., 1987). Статобработку данных проводили с помощью пакета анализа STATISTICA, версия 6,0 и в Excel.

Результаты. Анализ уровней адаптационного показателя сердечно-сосудистой системы показал, что около 2/3 обследуемых, а именно у 67,8% студентов имели удовлетворительную адаптацию. Следовательно, 32,2% обследуемых составляют группу риска по показателю адаптации. В дальнейшем, при анализе данной группы риска выявлено, что у 46,4% из них имеет место напряжение механизмов адаптации, у 39,3% неудовлетворительная адаптация и наконец, у 14,3% — срыв адаптации.

Анализ результатов коэффициента выносливости, характеризующий тренированность сердечно-сосудистой системы, позволил установить, что нормальное значение показателя выявлено у 44,8% лиц из числа обследованных. Также установлено, что увеличение показателя у 36,8%, что свидетельствует об ослаблении функции сердечно-сосудистой системы, уменьшение показателя обнаружено у 18,4%, что говорит об усилении функции, следовательно, о наличии хороших резервов и высокой тренированности сердечно-сосудистой системы.

Заключение. Рейтинг здоровья занимает ведущее место в шкале жизненных ценностей и приоритетов будущих врачей. Однако, полученные данные демонстрируют распространенность выраженного напряжения регуляторных механизмов у студентов-медиков, что свидетельствует о снижении функциональных резервов организма. Следовательно, необходимо дальнейшее совершенствование и усиление мер, направленных на повышение валеограмотности и выработки устойчивой здраво созидающей позиции личности. Особая роль при этом принадлежит активному отдыху и физическому труду, как весьма результативному способу для профилактики утомления и стресса.

013 АНАЛИЗ УРОВНЯ МОДИФИЦИРОВАННЫХ ЛПНП У ПАЦИЕНТОВ С НИЗКИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ

Елиашевич С. О., Драткина О. М., Шойбонов Б. Б.

ФГБУ “Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины” Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Изучить возможные различия между уровнем модифицированных ЛПНП в группе пациентов, относящихся к группе низкого сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE.

Материал и методы. Мы включили в исследование 45 пациентов без признаков атеросклероза, имеющих низкий риск развития ССС в ближайшие 10 лет по шкале SCORE. Абдоминальное ожирение выявляли в соответствии с критериями IDF, 2012г. Всем пациентам было проведено полное клиническое обследование с определением липидного профиля и гликемии. Используя оригинальную методику был выявлен уровень пула модифицированных ЛПНП (Ед).

Результаты. В анализ было включено 45 пациентов (средний возраст 41 (9) года; ИМТ $27 (5) \text{ кг/м}^2$; 47% — женщины). Средние значения уровней фракций липидов были следующими: ОХ $5.4 (1) \text{ ммоль/л}$, ХС ЛПНП $3.8 (1) \text{ ммоль/л}$, ТГ $2.5 (0.5) \text{ ммоль/л}$, ХС ЛПВП $0.98 (0.3) \text{ ммоль/л}$. 27 (60%) пациентов имели признаки абдоминального ожирения. Средние значения ОТ в группе абдоминального ожирения составили: у женщин — $91.5 (7) \text{ см}$, у мужчин — $103.8 (9) \text{ см}$.

Были обнаружены статистически значимые различия в уровне мЛПНП у лиц с АО и без него ($U \text{ test} = 91.5 \text{ p} \leq 0,01$). Медиана концентрации мЛПНП в группе АО составила 15.25 ЕД (95% ДИ [12.3; 24.6], в группе без АО — 9 ЕД (95% ДИ [5.7; 12.4]). Уровень мЛПНП коррелировал с уровнем ТГ ($r=0,6$; $p<0,01$). У 44,4% пациентов из группы абдоминального ожирения уровень мЛПНП превысил порог нормальных значений — свыше 15 Ед. Статистически значимой корреляции между уровнем мЛПНП и уровнем ЛПНП отмечено не было.

Заключение. Обнаруженный факт высокого уровня мЛПНП вне зависимости от значений ХС ЛПНП у лиц с абдоминальным ожирением свидетельствует о четкой взаимосвязи оксидативного стресса, провоспалительных процессов и абдоминального ожирения, потенцирующих атерогенез. Взаимосвязь между уровнем мЛПНП и другими маркерами раннего развития атеросклероза требует дальнейшего изучения.

014 ТЕСТ “УДАР” — ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОБ ИНСУЛЬТЕ

Захарова А. А.¹, Силина Е. В.², И Сун Чер¹, Долотова Д. Д.¹, Хан Д. С.³, Комаров А. Н.⁴, Ильина С. В.⁵, Усова Е. В.⁶, Орлова А. С.²

¹ООО “ИККИМКО”, Москва; ²ГБОУ ВПО “Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России”, Москва; ³ГБУЗ “Приморская краевая клиническая больница №1”, Владивосток; ⁴ФГБУ “Клиническая больница” Управления делами Президента РФ, Москва; ⁵МБОУ “Средняя общеобразовательная школа № 6 с углубленным изучением отдельных предметов г. Владивостока”, Владивосток; ⁶ФГБУ “Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины” Минздрава России, Москва, Россия

Первичная профилактика инсульта включает стратегии повышения информированности и изменения поведенческих стереотипов на уровне всей популяции, включая детский и подростковый контингент.

Цель. Повышение информированности школьников об инсульте с помощью лекции с включением в нее теста “УДАР” (“У” — улыбка, “Д” — движение, “А” — афазия (в большей степени, чем артикуляция, отражает нарушения речи характерные для инсульта), “Р” — решение).

Материал и методы. Проведено обучение и анкетирование (до и после обучения) 522 школьников 1-10 классов в г. Владивосток. При проведении обучения школьникам было рассказано об основных симптомах инсульта и действиях, которые необходимо провести при подозрении на его возникновение. Из-за дефектов заполнения анкет 78 (14,9%) было отсеяно, в результате чего представлены данные опроса 444 человек — 195 (43,9%) мальчиков и 249 (56,1%) девочек в возрасте от 7 до 16 лет.

Результаты. Выявлена низкая информированность школьников об инсульте, которая значимо выросла после проведенного обучения. После лекции 419 (94,4%) школьников правильно отвечали на вопрос о том, что такое “инсульт” (в 1,42 раза чаще, чем до лекции, когда лишь 296 (66,7%) детей дали правильный ответ ($p<0,05$)). До лекции 132 (29,7%) ученика знали признаки инсульта (один и более), тогда как после лекции — 376 (84,7%) человек, что в 2,85 раза выше ($p<0,05$). Кроме того, лишь 78 (17,6%) школьников правильно ответили на вопрос о действиях, которые необходимо провести при подозрении на возникновение инсульта, тогда как после лекции — 356 (80,2%) человек, что в 4,56 раза чаще ($p<0,05$).

Заключение. лекции с интегрированным в них тестом “УДАР” можно рассматривать как методику, способствующую повышению информированности населения об инсульте, которая в перспективе может позволить улучшить исходы данного заболевания. Необходимо проведение дальнейших исследований, направленных на оценку эффективности данных лекций, в том числе и в долгосрочном периоде.

015 ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПОПУЛЯЦИОННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2015 ГОДУ

Иванова Е. С., Афанасьева Е. А., Шалагин Ю. Д.

Филиал по медицинской профилактике ГБУЗМО КЦВМиР, Москва, Россия

Служба медицинской профилактики Московской области на 31.12.2015г представлена в структуре здравоохранения Московской области следующими подразделениями: филиал по медицинской профилактике ГБУЗМО КЦВМиР (Московский областной центр медицинской профилактики (МОЦМП)), 7 Центров медицинской профилактики, 38 отделений и 131 кабинет медицинской профилактики, 26 Центров здоровья для взрослого населения, 8 Центров здоровья для детей, 68 кабинетов медицинской помощи при отказе от курения. В рамках популяционной профилактики МОЦМП координирует организацию проведения в Московской области массовых мероприятий и акций, приуроченных к Всемирным дням здоровья ВОЗ. В мероприятиях активное участие принимают представители образования, спорта, культуры, СМИ, а также общественные организации, деятельность которых направлена на пропаганду здорового образа жизни. В 2015г в Московской области было проведено 459 массовых мероприятий, в которых приняло участие 551150 человек. По тематикам Всемирных дней здоровья и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) специалистами службы медицинской профилактики Московской области опубликовано 972 статьи, проведено 277 телевизионных и 329 радио передач, проведена трансляция 358 видеосюжетов и роликов на ТВ-каналах. Служба медицинской профилактики области приняла участие в организации в эти Дни 177 “телефонов доверия” и “горячих линий” с числом обратившихся 3512 человек. Пропаганда мер профилактики ССЗ и формирования здорового образа жизни проводится не только по каналам массовой информации и через Интернет. Так, специалистами районных служб медицинской профилактики в течение 2015г организовано 32593 лекции по коррекции факторов риска ССЗ, подготовлено 14678 методических материалов для медицинских работников, 175875 экземпляров памяток для населения. В 2015г специалистами МОЦМП подготовлены следующие материалы для населения: памятки “Школа профилактики артериальной гипертензии”, “Холестерин — фактор риска хронических неинфекционных заболеваний”, “Вместе против мозгового инсульта”, “Центры здоровья Московской области. Диспансеризация”, “Школа рационального питания”, общим тиражом 500000 экземпляров, а также 11 наименований плакатов по факторам риска неинфекционных заболеваний и основам здорового образа жизни (22000 экз.). Проведение данных мероприятий способствует повышению информированности о факторах риска ССЗ и формированию культуры здоровья.

016 ИМПЛИЦИТНЫЕ ЦЕННОСТИ И ПОВЕДЕНИЕ, СВЯЗАННОЕ СО ЗДОРОВЬЕМ

Иосифян М. А.

ФГБУ “Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины” Минздрава России, Москва, Россия

Люди с хроническими заболеваниями чаще демонстрируют рискованное поведение по сравнению со здоровыми

сверстниками (Suris & Pagera, 2005). Исследования представлений пациентов о своем здоровье показали, что недостаток знаний о своем заболевании и факторах, влияющих на него, а также такие феномены как локус контроля здоровья (Wallston, Wallston, Smith & Dobbins, 1987) и нереалистичский оптимизм (Clarke, Lovegrove, Williams & Machperson, 2000) связаны с рискованном поведением. Соответственно, психологические модели профилактики рискованного поведения в значительной степени опираются именно на когнитивные представления пациентов о своем здоровье. Тем не менее, подобные программы профилактики не всегда демонстрируют свою эффективность (Raczynski & Leviton, 2004).

За последнее десятилетие подтвердилось, что такие феномены как аффективные представления, ценности и мотивация, связанная со здоровьем, оказывают значительное влияние на поведение человека (Kiviniemi, Voss-Humke & Seifert, 2007; Ostafin, Marlatt & Greenwald, 2008). Включение этих переменных в психологические модели профилактики может повысить их эффективность.

Исследования аффективных представлений, ценностей и мотивации осложняются некоторыми методологическими ограничениями. Эксплицитные методы, используемые для их изучения, способны измерить лишь декларируемые ценности и представления пациентов (Rokeach, 1973; Schwartz, 2003; Ajzen & Fishbein, 1980). В дополнение к эксплицитным методам исследования могут быть использованы имплицитные методы, измеряющие частично осознаваемые, а не декларируемые представления. Со второй половины 90-х годов для измерения имплицитных представлений широко используется Тест Имплицитных Ассоциаций (Implicit Association Test; Greenwald, McGhee & Schwartz, 1998). Несколько модифицированный Тест Имплицитных Ассоциаций может быть использован и для измерения имплицитных ценностей и мотивационных ориентаций, связанных со здоровьем (Maio, 2010). Подобный тест уже был использован в исследовании экологических ценностей (Thomas & Walker, 2015).

Имплицитные ценности, также как и имплицитные представления, могут не совпадать и даже противоречить эксплицитным. Будущие исследования покажут, связаны ли расхождения между эксплицитными и имплицитными ценностями с рискованном поведением, подобно тому, как с ним связаны расхождения между эксплицитными и имплицитными представлениями (Lawton, Conner & McEachan, 2009). Кроме того, такие исследования смогут показать, как эксплицитные и имплицитные ценности связаны с представлениями, что способствует созданию эффективной психологической модели профилактики поведения, связанного со здоровьем.

017 НЕЙРОКОГНИТИВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРИ ДЕПРЕССИЯХ У ПАЦИЕНТОВ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Курсаков А. А.

ФГБУ “Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины” Минздрава России, Москва, Россия

Проблема нейрокогнитивных нарушений при депрессии имеет особую значимость в первичном звене медицинской помощи, где высока распространенность депрессивных состояний и велика доля пожилых пациентов. Согласно литературным данным, депрессия может являться фактором риска тяжелых когнитивных расстройств вплоть до деменции, особенно у лиц пожилого возраста. Кроме того, и депрессия, и когнитивные нарушения могут оказывать негативное влияние на способность пациентов участвовать в профилактических программах и следовать рекомендациям врачей. Вместе с тем, этому аспекту в первичном звене медицинской помощи уделяется недостаточное внимание.

Цель. Изучить нейрокогнитивные характеристики у пациентов с депрессивными состояниями в учреждениях первичного звена медицинской помощи г. Москвы.

Материал и методы. В исследование включались пациенты учреждений первичного звена медицинской помощи, обратившиеся на прием к психотерапевту и соответствовавшие критериям МКБ-10 для депрессивных расстройств. Обследовано 90 пациентов, 75 женщин и 15 мужчин, в возрасте от 20 до 75 лет (средний возраст $53,2 \pm 14,7$ года). Для диагностики нейрокогнитивных нарушений использовалась Адденбрукская когнитивная шкала (АСЕ-R).

Результаты. Анализ нейрокогнитивных параметров показал, что существенная доля пациентов имеет сниженные показатели нейрокогнитивного функционирования особенно по доменам вербальной беглости (32,35%) и зрительно-пространственного гнозиса (27,9%). Общий показатель когнитивного функционирования по АСЕ-R был снижен у 17,6 % пациентов. Сравнительный анализ по разным возрастным группам показал, что наиболее низкими показателями по шкале АСЕ-R отличались депрессивные пациенты старше 65 лет (средний балл 91,6 при норме выше 93; $p=0,003$).

Заключение. Высокая распространенность нейрокогнитивных нарушений при депрессиях у пациентов первичного звена медицинской помощи должна учитываться при диагностике и оказании помощи этому контингенту пациентов, в частности при планировании профилактических вмешательств.

018 ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ И ВРАЧЕЙ КАК ВАЖНЫЙ ФАКТОР ЭФФЕКТИВНОСТИ КОНТРОЛЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Кушунина Д. В.

ФГБУ “Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины” Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Изучение профилактической активности пациентов и врачей-терапевтов амбулаторно-поликлинических учреждений (АПУ) в отношении профилактики и коррекции поведенческих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) для обоснования предложений по совершенствованию медицинской профилактики этих заболеваний в первичном звене здравоохранения.

Материал и методы. Проведен социологический опрос выборки пациентов 6 АПУ Тульской области (1581 чел.) и сплошной опрос врачей-терапевтов всех АПУ той же области (411 чел.), направленный на оценку реальной практики профилактического консультирования пациентов в первичном звене здравоохранения регионального уровня.

Результаты. Показано недостаточное информирование при профилактическом консультировании пациентов о результатах медицинского обследования и неполный охват диспансерным наблюдением, особенно пациентов с ССЗ молодого возраста. Однако, только около половины врачей (57,6%) считают, что пациенты с интересом и вниманием воспринимают информацию профилактического консультирования. Вместе с тем, по данным опроса большинство врачей (до 90%) направляет пациентов с факторами риска на углубленное профилактическое консультирование, однако, восприятие пациентами таких направлений и их важности отмечается не всеми пациентами (65,2%), при этом у врачей практически отсутствует обратная связь о результатах этого консультирования вследствие недостаточного взаимодействия со структурами медицинской профилактики.

Советы по профилактике и коррекции факторов риска врачи-терапевты дают чаще пациентам с ССЗ, чем пациентам

без заболеваний с высоким или очень высоким сердечно-сосудистым риском.

Заключение. Результаты проведенного опроса пациентов и врачей первичного звена показали необходимость повышения профилактической активности всех структур АПУ — как участков врачей-терапевтов, так и отделений (кабинетов) медицинской профилактики, центров здоровья в отношении коррекции факторов риска. Особого внимания требует повышение качества профилактического консультирования пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском, расширение объемов оказания медицинской помощи, в частности, по отказу от табакокурения, повышение охвата пациентов консультированием по факторам риска.

019 ВЫЯВЛЕНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ АЛИМЕНТАРНО-ЗАВИСИМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Кушунина Д. В., Егян Р. А., Карамнова Н. С., Калинина А. М.

ФГБУ “Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины” Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Изучить по данным диспансеризации частоту нерационального питания, повышенного уровня глюкозы крови, а также сахарного диабета (СД) и их взаимосвязь с учетом возрастных, гендерных и региональных особенностей.

Материал и методы. Проведен анализ отчетной формы по результатам диспансеризации взрослого населения в 2014г в 61 субъекте РФ, в каждом из которых проживает не менее 200 тыс. человек. Оценка нерациональности питания проводилась опросным методом, выявляя ежедневное потребление фруктов и овощей, избыточное потребление жиров, соли и сахара. Гипергликемия устанавливалась при уровне глюкозы крови натощак более 6,1 ммоль/л. Диагноз СД ставился по данным глюкозотолерантного теста и уровню гликированного гемоглобина $\geq 6,5\%$.

Результаты. Всего прошли диспансеризацию в выделенных субъектах 19177804 чел. (8084750 мужчин и 11093054 женщин) в возрасте старше 21 года. Частота нерационального питания составила 27,5% и достоверно чаще отмечена у мужчин — 29,1%, чем у женщин — 26,4% ($p < 0,001$). Частота нерационального питания у лиц 21-36 лет выявлена 24% (среди мужчин — 25,8%, среди женщин — 22,4%). В возрастной группе 39-60 лет — 27,1% (среди мужчин — 27,9% и среди женщин — 26,5%). Самый высокий показатель частоты нерационального питания отмечался у лиц старше 60 лет — 34% (среди мужчин — 38,4%, а среди женщин — 31,5%). При изучении региональных особенностей, выявлена наибольшая частота нерационального питания в Чувашской Республике — 75,9%, наименьшая в Республике Дагестан — 7,4%. Частота гипергликемии составила 3,7% и значительно чаще у лиц старше 60 лет. Так, в возрастной группе 21-36 лет — 1,3%, 39-60 лет — 1,1%, а у лиц старше 60 лет — 7,6%, выраженных гендерных различий не отмечалось. При изучении региональных особенностей, наибольшая частота гипергликемии выявлена в Чеченской Республике — 4,5%, наименьшая в Тюменской области — 0,4%. Частота СД среди лиц, прошедших диспансеризацию составила 0,52% и также значительно чаще у лиц старше 60 лет. У лиц в возрасте 21-36 лет — 0,12%, 39-60 лет — 0,55%, а у лиц старше 60 лет — 1,1%, значимых гендерных различий также не отмечалось. При изучении региональных особенностей, наибольшая частота СД отмечается в Ставропольском крае — 0,4%, наименьшая в Белгородской области — 0,0%. Установлена прямая корреляция между частотой нерационального питания и частотой повышенного уровня глюкозы крови, $r=0,44$. При кор-

реляционном анализе частоты нерационального питания и частоты СД отмечается тенденция к отрицательной взаимосвязи, что может свидетельствовать о большей приверженности лиц с установленным диагнозом СД к соблюдению рекомендаций по питанию.

Заключение. Данные диспансеризации демонстрируют гендерные, возрастные и региональные особенности питания взрослого населения нашей страны, а также взаимосвязь поведенческих и алиментарно-зависимых факторов риска, в частности нарушения углеводного обмена, что должно быть использовано при формировании приоритетов профилактических мероприятий как на уровне региона (информационные кампании и пр.), так и в медицинских организациях.

020 АЛКОГОЛЬ В СТРУКТУРЕ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТНОСТИ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ.

Линчак Р. М.¹, Неббайкин А. М.², Семенцова Е. В.¹, Юсова И. А.², Струкова В. В.²

¹ФГБ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва; ²ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», Брянск, Россия

Цель. Определить частоту потребления алкоголя среди лиц умерших по причине внезапной сердечной смерти (ВСС).

Материал и методы. Анализу подверглись 1447 случая смерти от болезней системы кровообращения среди лиц трудоспособного возраста (25-64 лет) г. Брянска и Брянской области за 2012г. Изучалась медицинская документация, а также проводился опрос родственников умерших и участковой службы. Критерии ВСС определили рекомендации АСС/АНА/ESC (2006г). Степень выраженности алкогольной интоксикации оценивалась в соответствии с Методическими указаниями Минздрава и с критериями, предложенными В. И. Прозоровским, И. С. Карандаевым и А. Ф. Рубцовым (1967г).

Результаты. Выявлено 106 случаев ВСС, что составило 25,4 на 100 тыс. населения указанной территории. Из их числа, опрос родственников выявил алкогольный анамнез у 26 (24,5%) умерших. В 19 (18%) случаях в медицинской документации встречались указания на злоупотребление алкоголем. Аутопсия была выполнена в 56 (52,8%) случаях. Судебно-химический анализ крови выявил алкоголь в 15 (26,7%) исследованиях, что определило следующие степени алкогольной интоксикации: 3 (20%) случая соответствовало незначительному влиянию алкоголя; 5 (33,3%) — легкой степени опьянения; 5 (33,3%) — опьянение средней степени; 1 (6,6%) — сильное опьянение; 1 (6,6%) — тяжелое опьянение. Суммарная доля кардиомиопатий (КМП) составила 20 (18%) случаев. Диагноз «алкогольная КМП» (код МКБ X I42.6) был установлен в 8 (7%) случаях, «дилатационная КМП» (код МКБ X I42.0) — 3 (3%) случаев, «другая КМП» (код МКБ X I42.8) — 9 (8%) случаев.

Заключение. Таким образом, среди лиц умерших по причине ВСС алкогольный анамнез подтвержден в 24,5% случаев, в 18% случаев в медицинской документации выявлены указания на злоупотребление алкоголем, в 26,7% образцах крови обнаружен этиловый спирт, частота «алкогольной КМП» соответствовала 7%.

Для выявления корреляции между потреблением алкоголя и ВСС, а также и ее силы, необходимы дальнейшие исследования.

021 ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕЙРОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И ПСИХОЛОГОПЕДИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ

Литвиненко А. А., Ойроткинова О. Ш., Шкловский Б. Л., Цукаева М. Р., Хромкова М. А.

ФГБУ «3 ЦВКГ им. А. А. Вишневого МО РФ», Красногорск, Россия

Цель. Изучение влияния генетических, медико-социальных факторов на развитие нейрофункциональных и психо-логопедических нарушений у детей.

Материал и методы. Проведено эпидемиологическое исследование матерей и детей с метаболическим синдромом, страдающих логопедическими дефектами. Обследовано 54 ребенка в возрасте от 5 до 18 лет. Изучены результаты клинического анамнеза у матерей, проведено нейрофизиологическое, гемодинамическое, метаболическое обследование детей.

Результаты. Результаты проведенного исследования позволили выявить группы риска беременных женщин, клиническая отягощенность которых может повлечь развитие нейрофизиологических и гемодинамических отклонений с последующим развитием цереброваскулярных и логопедических нарушений у детей. Основными факторами риска являются: токсикоз (1-й, 2-й половина беременности); хронические заболевания печени, почек, сердечно-сосудистые, эндокринные заболевания у матери; простудные и инфекционные заболевания (1-я, 2-я половина беременности); применение ряда медикаментозных средств: противосудорожные, антикоагулянтные, антипаразитарные, седативные средства, антибиотики, гормональные препараты; влияние химических веществ и повышенный фон радиационного излучения в местах проживания; употребление алкоголя, никотина, наркотиков; психические и физические травмы матери (1-я, 2-я половина беременности). Немаловажное значение имеет характер протекания родов: стремительные, затяжные роды, применение таких средств родовспоможения, как химическая, электростимуляция; кесарево сечение; наличие асфиксии; травмы во время родов (черепно-мозговые травмы, кровоизлияния, родовая опухоль у ребёнка); наличие резус-конфликта. Необходимо обращать внимание на течение раннего постнатального развития, характер «жизненного ритма» ребёнка.

Заключение. Наличие факторов риска у женщины должно учитываться при разработке ранних корректирующих методов у детей.

Работа выполнена при поддержке гранта РГНФ №16-06-00709.

022 ОЦЕНКА ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ СУММАРНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У ЛИЦ ОПАСНЫХ ПРОФЕССИЙ

Ойроткинова О. Ш., Баранов А. П., Цукаева М. Р., Шкловский Б. Л., Никулин А. И., Ойроткинова А. А., Хромкова М. А.

ФГБУ «3 ЦВКГ им. А. А. Вишневого МО РФ», Красногорск, Россия

Цель. Изучить прогностическую значимость показателей суммарного сердечно-сосудистого риска в развитии сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений в когорте лиц опасных профессий

Материал и методы. В ретроспективно-проспективном когортном исследовании обследовано 134 мужчин опасных профессий. Изучались следующие факторы риска: семейный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний у родственников первой линии, дислипидемия, артериальная гипертония, избыточная масса тела и ожирение, курение, злоупотребление алкоголем, наличие сахарного диабета 2 типа, андрологический анамнез, наличие признаков гипертрофии левого желудочка.

Результаты. В когорте мужчин исходного возраста 35-65 лет, занятых напряженным умственным трудом и отнесенных к опасным профессиям, выявлена высокая распространенность артериальной гипертонии — 62%,

дислипидемии — 83%, избыточной массы тела — 45% и ожирения — 9%, курения — 69%, злоупотребления алкоголем — 7%, наличие сахарного диабета 2 типа — 8%, отягощенного андрологического анамнеза — 12%. Комбинированные конечные точки достоверно ассоциированы с возрастом, артериальной гипертензией, выраженной дислипидемией, избыточной массой тела, приемом алкоголя и курения. Сочетание 4-х и более факторов риска вносит наибольший вклад в развитие сердечно-сосудистых событий.

Заключение. Высокая распространенность ряда факторов риска ССЗ среди мужчин опасных профессий, занятых напряженным интеллектуальным трудом позволяет рассматривать данную когорту как группу повышенного сердечно-сосудистого риска, требующую регулярного мониторинга факторов риска и персонализированной коррекции.

Работа выполнена при поддержке гранта РГНФ 16-06-00605.

023 СТЕП-ТЕСТОВЫЙ КОМПЛЕКС “СПУТНИК ЗДОРОВЬЯ” ДЛЯ КОНТРОЛЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ И ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Орлов В. А., Фетисов О. Б., Новикова И. Н., Стрижакова О. В.

ГНЦ РФ Институт медико-биологических проблем РАН, Москва; Международный университет в Москве, Москва, Россия

Современная клиническая диагностика сердечно-сосудистой системы и дыхательного аппарата осуществляется, как правило, при помощи нагрузочных тестов с использованием трудоемких кардиологических и газоаналитических методов.

Цель. Разработка общедоступной технологии для оценки функциональных возможностей кардиореспираторной системы пациентов, как альтернатива дорогим импортным диагностическим системам.

Материал и методы. На основе массовых лабораторных исследований с участием практически здоровых людей в возрасте 8–60 лет был разработан степ-тестовый комплекс “Спутник здоровья” и методика донозологической диагностики метаболических резервов организма. В состав комплекса входят: набор степ-платформ высотой от 5 до 50 см; аудио-видео устройство, задающее ритм подъема на платформу и монитор контроля сердечного ритма. Экспериментальным путем был обоснован стандартный оптимальный темп подъема на платформы (30 раз/мин — для пациентов 8–50 лет, и 22 подъема за 1 мин — для возраста старше 50 лет). Мощность физической нагрузки в метаболическом степ-тесте определяется исключительно высотой платформы. Подъем на определенную платформу в течение 3 мин в стандартном ритме сопровождается адаптацией кардиореспираторной системы организма и выводит ее на определенный функциональный и метаболический уровень, который четко коррелирует с мощностью тестовой нагрузки.

Результаты. По рекомендациям ВОЗ, допустимая ЧСС при тестовых нагрузках определяется по формуле: $220 - \text{возраст}$ (количество лет). Уровень метаболической мощности пациентов 8–50 лет в степ-тесте надежно выявляется при достижении ЧСС в диапазоне 160–180 уд/мин, а в старшем возрасте при 130–144 уд/мин. Известная математическая зависимость адаптационной реакции организма и мощности тестовой нагрузки позволяют определить ряд важных медико-физиологических показателей: уровень потребления O_2 (мл/мин/кг); расход энергии = метаболическая мощность (ккал/мин) или METs (усл. ед.); ударный (мл) и минутный объем циркулирующей крови (л/мин). Для данных показателей организма установлены возрастные нормы, на которые и опирается донозологическая

диагностика сердечно-сосудистой системы и аппарата дыхания.

Заключение. Диагностический комплекс “Спутник здоровья” и методика тестирования пациентов могут широко использоваться для первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний различных групп населения в возрасте от 8 до 60 лет.

024 МОНИТОРИНГ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ, РЕЗЕРВОВ ЗДОРОВЬЯ И РАБОТОСПОСОБНОСТИ ВОСПИТАНИЦ МОСКОВСКОГО КАДЕТСКОГО КОРПУСА “ПАНСИОН ВОСПИТАНИЦ МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ”

Орлов В. А., Фетисов О. Б., Новикова И. Н., Стрижакова О. В.

ГНЦ РФ Институт медико-биологических проблем РАН, Москва; Международный университет в Москве, Москва, Россия

В ГНЦ РФ — Институте медико-биологических проблем РАН проведены исследования функциональных резервов физиологических систем организма и общей физической работоспособности воспитанниц Московского кадетского корпуса (Пансион воспитанниц Минобороны РФ) с использованием технологии донозологического контроля и укрепления соматического здоровья и функциональных резервов систем организма “Навигатор здоровья”. Выполнен сравнительный анализ полученных данных с результатами аналогичных исследований в школах г. Москвы за 2013–2015 гг.

В исследовании использовался регламентированный комплекс функционально-нагрузочных тестов. Регистрировались и оценивались 19 медико-физиологических показателей организма, рассчитывалась интегральная количественная оценка уровня физического здоровья и работоспособности человека. В рамках исследования осуществлялась стандартизированная, неинвазивная диагностика и формализованная оценка наиболее информативных показателей, отражающих кумулятивную адаптацию организма, текущее состояние здоровья и потенциал функциональных возможностей систем организма. При этом ряд показателей организма традиционно измерялся в состоянии относительного покоя, но большая их часть исследовалась в функционально-нагрузочных тестах. Результаты обследования учащихся анализировались компьютерной программой и отображались в виде формализованного индивидуального “Профиля физического здоровья” с числовой оценкой всех контролируемых показателей организма, идеальными возрастными нормативами и интегральным уровнем физического здоровья в баллах универсальной шкалы Индексов Физического Здоровья (ИФЗ).

В обследовании приняли участие 534 воспитанницы в возрасте от 10 до 18 лет.

Исследование выявило более высокий средний показатель ИФЗ=4,4 балла воспитанниц Пансиона по сравнению с уровнем среднего показателя девушек того же возраста (ИФЗ=3,5 балла) в целом по Москве за 2013–2015 гг (всего 3960 чел.). Анализ анкет стиля жизни учащихся показал, что у московских школьниц недельный объем эффективной двигательной активности (при ЧСС 120–170 уд/мин; >6 METs) в среднем не более 1,5 часов. В то же время, объем двигательной активности воспитанниц Пансиона составляет в среднем более 7 часов в неделю.

Таким образом, эффективная физическая тренировка умеренной и высокой интенсивности (ЧСС=120–170 уд/мин) у детей и подростков в объеме не менее 60 минут ежедневно является необходимой. Она приведет к долговременным устойчивым адаптационным сдвигам в организме и повысит уровень функциональных резервов всех физиологических систем, что будет способствовать нормальному росту и гармоничному развитию.

025 ПРИНЯТИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ ВРАЧАМИ АМБУЛАТОРНО- ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА ПРИ ВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ ИЛИ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

Погосова Н. В., Исакова С. С., Карпова А. В.

ФГБУ “Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины” Минздрава России, Москва, Россия

Личный потенциал врача, состояние его здоровья, материально-техническая оснащенность лечебного учреждения и иные объективные факторы в значительной степени влияют на результативность профессиональной деятельности врача.

Цель. Изучить факторы, влияющие на принятие врачами амбулаторно-поликлинического звена клинических решений при ведении пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском или сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ).

Материал и методы. В исследовании приняли участие 150 врачей (кардиологи, терапевты, семейные врачи) территориальных поликлиник г. Москвы. Для изучения механизма принятия врачами клинических решений разработан набор инструментов (анкет), включающий социально демографический статус врача, уровень его профессиональной компетенции (стаж работы, специализация, наличие категории), последипломное образование, характеристики и условия трудовой деятельности (длительность, интенсивность и пр.). Уровень профессиональной компетенции врача оценивался также по владению им необходимой информацией по основным факторам риска и базовым принципам лечения ССЗ, осведомленности о национальных и международных рекомендациях по профилактике и лечению ССЗ. Для оценки психологического статуса врача использовались: Госпитальная шкала тревоги и депрессии; опросник выявления эмоционального выгорания К. Маслач и С. Джексона; опросник “Личностные факторы принятия решений” Т. В. Корниловой. Качество жизни врача оценивалось по Краткому опроснику качества жизни Всемирной Организации Здравоохранения.

Ожидаемые результаты. Исследование позволит разработать методологию и инструментарий, для изучения факторов, влияющих на принятие врачами амбулаторно-поликлинического звена клинических решений (как диагностических, так и лечебно-профилактических); оценить соответствие принятых ими решений современным стандартам ведения пациентов с высоким риском ССЗ и больных ССЗ; сформулировать рекомендации по совершенствованию последипломного обучения врачей.

026 КОРРЕКЦИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ВЫСОКОГО И ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА В ЦЕНТРАХ ЗДОРОВЬЯ

Погосова Н. В., Юсубова А. И., Салбиева А. О.

ФГБУ “Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины” Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Оценить эффективность коррекции метаболических нарушений у лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском в центрах здоровья.

Материал и методы. Планируется провести проспективное контролируемое рандомизированное клиническое исследование с двумя параллельными группами. В исследование включаются пациенты обоего пола в возрасте 40-65 лет с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском ($\geq 5\%$ по шкале SCORE) без клинических проявлений атеросклероза, у которых имеются два любых критерия метаболического синдрома. В исследование планируется включить 120 пациентов, кото-

рые будут рандомизированы на 2 группы по 60 пациентов. Длительность наблюдения составит 1 год.

Все пациенты проходят обследование в центре здоровья, включающее антропометрические данные с расчетом ИМТ, измерение АД и ЧСС, определение общего холестерина и глюкозы крови, процентного содержания жировой ткани в организме по данным биоимпедансометрии, определение ЛПИ, оценку жесткости сосудистой стенки, уровень монооксида углерода в выдыхаемом воздухе, пульсоксиметрию. Также пациенты на каждом визите заполняют опросники, оценивающие характер питания, уровень информированности о факторах риска и суммарном сердечно-сосудистом риске, уровень стресса по данным визуальной аналоговой шкалы, уровень физической активности (IPAQ), наличие тревоги и депрессии (HADS), качество жизни (SF-12).

В основной группе врачом проводится углубленное профилактическое консультирование с диетологическим компонентом. Далее медицинская сестра осуществляет поддерживающее консультирование по телефону 1 раз в две недели в течение первых 3-х месяцев после включения в исследование, всего 6 консультаций. В контрольной группе проводится стандартное углубленное профилактическое консультирование врача центра здоровья. Медицинская сестра, проводящая консультирование по телефону, во время каждой консультации спрашивает о результатах за прошедший период, возникавших трудностях и обозначает перед пациентом новую цель.

Следующие визиты в основной группе проводятся через 3, 6 и 12 месяцев, в контрольной группе — через 6 и 12 месяцев после рандомизации.

В настоящее время идет набор пациентов.

Ожидаемые результаты. По результатам будут получены данные об особенностях характера питания лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском; проанализирована эффективность углубленного профилактического консультирования лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском в центре здоровья; разработан новый алгоритм углубленного профилактического консультирования с диетологическим компонентом и последующей поддержкой со стороны среднего медицинского работника, проведена оценка его эффективности.

Заключение. Полученные данные позволят предложить центрам здоровья новый алгоритм профилактического консультирования пациентов с диетологическим компонентом, позволяющий оптимизировать оказание профилактической помощи пациентам с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, что представляется очень важным с точки зрения предотвращения как самих сердечно-сосудистых заболеваний, так и их осложнений.

027 ИМЕЕТСЯ ЛИ РИСК ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ПРИ ПРОЖИВАНИИ В “ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ” ЗОНЕ?

Помогаев И. В., Веневцева Ю. Л., Казидзева Е. Н., Мельников А. Х.
Медицинский институт ФГБОУ ВО “Тульский государственный университет”, Тула, Россия

Тульская область является одним из самых неблагоприятных с экологической точки зрения регионов России, 51% территории которого пострадало от аварии на ЧАЭС.

Цель. Изучение влияния места постоянного проживания в “чернобыльской” (ЧБ) зоне на функциональное состояние студентов медицинского института.

Материал и методы. Осенью 2014г 117 студентов 4 курса прошли углубленное обследование в лаборатории мониторинга здоровья ТулГУ, включающее определение вегетативного статуса методом вариабельности сердечного ритма (ВНС-ритм, НейроСофт, Иваново; 3-минутная запись ЭКГ в 9-11 часов утра в положении сидя с оценкой общепринятых показателей в области временного (RRNN, SDNN) и спектрального анализа (общая мощность спектра — TP, общая и относительная мощность волн трех диапазонов — VLF, LF и HF), а также симпато-вагального баланса (LF/HF); обследование

на диагностической системе “АМСАТ” (АМСАТ-Коверт, 10.1; Москва) и компьютерное тестирование (“Валеоскан”; Веневцева Ю.Л., Антоненко С.В., Антоненко Св.В., 2013).

Результаты. Большинство студентов родились в 1993г, через 7 лет после аварии. Проживали в ЧБ зоне 20 из 82 девушек, а также 11 из 35 юношей.

У девушек на фоне большей ЧСС ($87,9 \pm 2,1$ и $84,4 \pm 1,4$ уд/мин) были достоверно ниже показатели, характеризующие вариабельность сердечного ритма (RMSSD — $31,9 \pm 5,0$ и $45,0 \pm 5,1$ мс; $p=0,028$ и $p_{NN50\%}$ — $9,8 \pm 3,1$ и $18,5 \pm 2,4$; $p=0,016$). У юношей при одинаковой ЧСС также наблюдались признаки симпатикотонии: была выше нормализованная мощность вазомоторных волн LFnu ($68,7 \pm 2,7$ и $58,2 \pm 4,8$; $p=0,048$) и относительная мощность волн LF% ($46,1 \pm 3,2$ и $36,7 \pm 3,2$; $p=0,027$).

По данным диагностической системы АМСАТ, различия выявлены только у девушек: у проживающих в ЧБ зоне электропроводность биологически активных зон кожи была ниже в области позвоночника и крупных суставов конечностей; кроме того, была больше вариабельность по органам и системам.

По данным “Валеоскан”, у девушек снижения когнитивных функций (внимание, зрительная память, логическое мышление) не обнаружено, у юношей наблюдалась тенденция к снижению кратковременной зрительной памяти ($6,3 \pm 1,1$ и $8,4 \pm 0,8$ воспроизведенных по памяти образов; $p=0,07$).

Можно предположить, что выявленные особенности функционального состояния студентов из ЧБ зоны в данной выборке могут объясняться влиянием и дополнительных факторов (ежедневные поездки на учебу из близлежащих районов или проживание в общежитии, психоэмоциональная напряженность в социуме по месту жительства), вызывающих повышение активности симпатического отдела ВНС у лиц обоего пола.

Заключение. Проживание студентов ТулГУ в зоне, пострадавшей от аварии на ЧАЭС, не оказывало отрицательного влияния на когнитивные функции. Обнаруженная умеренная симпатикотония требует динамического наблюдения.

028 ВЛИЯНИЕ НОРМОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ И ОМЕГА-3 ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ НА ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Семененков И. И.

ГУО “Белорусская медицинская академия последипломного образования”, Минск, Республика Беларусь

Цель. Изучение изменения показателей вариабельности ритма сердца и микроциркуляции у пациентов с артериальной гипертензией (АГ), ассоциированной с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) в процессе лечения и реабилитации с использованием нормобарической гипоксии и лекарственных средств на основе омега-3 полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК).

Материал и методы. Всего обследовано 85 пациентов с АГ, ассоциированной с ХОБЛ в возрасте 50-70 лет (средний возраст $58 \pm 4,5$ года). 29 из них получали обычное медикаментозное лечение и 56 — комплексную терапию, включающую курс гипокситерапии и омега-3 ПНЖК.

Всем пациентам основной и контрольной групп до и после лечения проводилось исследование показателей микроциркуляции, вариабельности сердечного ритма (ВСР). Состояние микроциркуляции изучалось методом конъюнктивальной биомикроскопии с помощью шелевой лампы ШЛ — 1. Для исследования ВСР осуществляли

регистрацию коротких (5 мин.) фрагментов ЭКГ с последующим их анализом, по методике, предложенной А. В. Фроловым (Минск). Статистическая обработка материала выполнялась с использованием программ Microsoft Excel, “STATISTICA 8.0”.

Результаты. Исследуя показатели ВСР в процессе лечения были выявлены следующие достоверные изменения показателей. SDNN достоверно изменилось у пациентов основной группы ($27,22 \pm 2,46$ и $45,30 \pm 4,54$, соответственно, $p < 0,05$). HF выявлены достоверные изменения у пациентов ($45,88 \pm 2,14$ и $38,32 \pm 1,99$, соответственно, $p < 0,05$). Индекс LF/HF в процессе лечения достоверно изменился у пациентов основной группы ($0,59 \pm 0,04$ и $0,79 \pm 0,05$, соответственно, $p < 0,05$). Остальные различия показателей в основной группе были статистически недостоверны. В контрольной группе в процессе лечения статистически достоверных изменений показателей ВСР выявлено не было. Полученные данные свидетельствуют, что включение в комплексное лечение гипокситерапии и омега-3 ПНЖК сопровождается нормализацией регуляции ритма сердца, увеличением ВСР, на что указывает изменение отношения мощностей LF/HF.

В процессе комплексного лечения у пациентов основной группы отмечались достоверные изменения показателей микроциркуляции в исчезновении периваскулярного отека ($0,45 \pm 0,30$ и $0,02 \pm 0,01$, соответственно, $p < 0,001$), значительном уменьшении сладж-феномена ($53,00 \pm 8,40$ и $24,00 \pm 6,00$, соответственно, $p < 0,05$). Остальные различия показателей были статистически недостоверны.

Заключение. Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о целесообразности использования гипокситерапии и омега-3 ПНЖК в комплексном лечении и реабилитации пациентов с АГ, ассоциированной с ХОБЛ.

029 ОТНОШЕНИЕ К ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН ОТКРЫТОЙ ПОПУЛЯЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ОБРАЗОВАНИЯ

Смазнов В. Ю., Акимов А. М.

Филиал НИИ кардиологии СО РАМН “Тюменский кардиологический центр”, Тюмень; Межведомственная лаборатория эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний РАН, Новосибирск, Россия

Цель. Изучение отношения к физической активности у мужчин и женщин трудоспособного возраста г. Тюмени при разных уровнях образования.

Материал и методы. Исследование проводилось среди неорганизованного населения г. Тюмени. Из избирательных списков граждан одного из административных округов г. Тюмени была сформирована репрезентативная выборка среди лиц мужского и женского пола в количестве 2000 человек, по 250 человек в каждом из четырех десятилетних жизни (25-34, 35-44, 45-54, 55-64 лет). Отклик на скрининг среди мужчин составил 85,0%, среди женщин 70,4%. Исследование отношения к физической активности проводили с использованием стандартной анкеты ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения) “Знание и отношение к своему здоровью”. Для сбора первичной научной информации использовали сплошной опросный метод путём самозаполнения анкеты. Вопросы анкеты сопровождалась перечнем фиксированных ответов, из которого респонденты могли выбрать тот вариант, который, по их мнению, являлся наиболее правильным. Уровень образования оценивался по трем градациям: начальное, среднее, высшее. Статистический анализ проводился с помощью пакета программ SPSS, версия 7.

Результаты. В тюменской популяции в отношении физической активности на вопрос: “Делаете ли Вы физзарядку (кроме производственной)?”, утвердительно ответило 19,2% мужчин и 18,0% женщин. Отрицательное отношение к физзарядке (ответ “Мне это не нужно”) достоверно чаще встречалось среди мужчин сравнительно с женской популяцией

(14,9% — 3,7%, $p < 0,001$). В группах лиц со средним (18,3% — 4,7%, $p < 0,001$) и высшим уровнем образования (10,4% — 2,7%, $p < 0,001$) наблюдалась такая же тенденция. Напротив, статистически значимых различий в группах начального, среднего и высшего образования в отношении регулярной физической зарядки не выявлялось. Такая категория ответов, как: “Я должен бы делать физзарядку, но не делаю” существенно чаще по сравнению с мужчинами встречалась у женщин со средним уровнем образования и общей популяции, ответ “Пытался, но безуспешно” — достоверно чаще у женщин высшего уровня образования и общей популяции. Ответ: “По мнению врачей, физзарядка мне противопоказана” в тюменской популяции не зависел от уровня образования и практически одинаково имел место как среди мужчин, так и среди женщин. В отношении активного проведения досуга статистически значимых различий между мужчинами и женщинами независимо от уровня образования не отмечалось.

030 КЛИНИЧЕСКОЕ (ОФИСНОЕ) АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ МЕНЬШЕ 140 И 90 ММ РТ.СТ. — ЦЕЛЬ ДОСТИГНУТА?

Смирнова М. И., Горбунов В. М., Волков Д. А., Кошляевская Я. Н., Деев А. Д., Лукьянов М. М., Бойцов С. А.

ФГБУ “Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины” Минздрава России, Москва, Россия

Критерием эффективности антигипертензивной терапии (АГТ) является достижение целевого уровня (ЦУ) артериального давления (АД). У большинства больных артериальной гипертонией (АГ) это — клиническое (офисное) АД меньше 140 и 90 мм рт.ст. Однако часть пациентов с ЦУ клинического АД может иметь повышенное амбулаторное АД — скрытую неэффективность АГТ. Проспективные исследования свидетельствуют о высоком риске сердечно-сосудистых осложнений и летальных исходов при скрытой неэффективности АГТ, аналогичном неэффективной АГТ в целом, когда повышено и клиническое и амбулаторное АД.

Цель. Определить частоту скрытой неэффективности АГТ и ассоциированные с ней факторы в когорте амбулаторных больных эссенциальной АГ с целевым уровнем клинического АД.

Материал и методы. Был проведен анализ подгруппы пациентов из Иванова и Саратова, внесенных в базу данных ФГБУ ГНИЦПМ ($n=1630$). Критерии включения: возраст 40–79 лет, клиническое АД < 140/90 мм рт.ст. на фоне регулярной АГТ (≥ 2 -х нед.), наличие данных суточного мониторирования АД (СМАД). Применялись стандартные статистические методы (программа SPSS 21.0). Повышенным амбулаторным считали АД по данным СМАД: 24-часовое $\geq 130/80$ мм рт.ст., и/или дневное $\geq 135/85$ мм рт.ст., и/или ночное $\geq 120/70$ мм рт.ст.

Результаты. Критериям исследования соответствовали 409 пациентов (возраст $55,3 \pm 10,2$ лет, 40,1% мужчин), скрытая неэффективность АГТ наблюдалась у 67,2%. Группа пациентов со скрытой неэффективностью АГТ отличалась от пациентов с эффективной АГТ по следующим характеристикам: пол (мужчин 43,6% vs. 32,8%, $p < 0,05$), возраст ($56,3 \pm 10,5$ vs. $53,3 \pm 9,9$ лет, $p < 0,01$), индекс массы тела (ИМТ; $28,5 \pm 4,3$ vs. $27,0 \pm 4,1$, $p < 0,0001$), клиническое АД ($123,2 \pm 8,6/75,0 \pm 7,3$ vs. $117,3 \pm 9,8/70,0 \pm 7,3$ мм рт.ст., $p < 0,0001$), АД в ортостазе ($124,0 \pm 10,7/78,2 \pm 8,7$ vs. $117,6 \pm 11,5/72,1 \pm 9,1$ мм рт.ст., $p < 0,0001$). В логистическом регрессионном анализе факторами, ассоциированными со скрытой неэффективностью АГТ были: мужской пол ($p < 0,05$), диастолическое АД в ортостазе ≥ 73 мм рт.ст. ($p < 0,0001$), наличие инвалидности ($p < 0,05$). Курение, время года (обследование проводилось зимой или летом), число антигипертензивных препаратов, сопутствующие заболевания и прием препаратов в связи с ними, выраженность потребления соли (до 6,0 г в сутки или более), проживание в Иванове или в Саратове не были связаны со скрытой неэффективностью АГТ.

Заключение. частота скрытой неэффективности АГТ весьма высока. У больных АГ с достигнутым целевым клиническим (офисным) АД показан контроль амбулаторного АД для полной оценки эффективности проводимого лечения АГ при наличии следующих признаков, особенно, у мужчин: повышенный ИМТ, диастолическое АД в ортостазе ≥ 73 мм рт.ст., наличие группы инвалидности.

031 УРОВЕНЬ ЗДОРОВЬЯ И ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОТНИКОВ ПРЕДПРИЯТИЙ АТОМНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

Смирнова И. Н., Семенова Ю. В., Тонкошкурова А. В.
ФГБУ Сибирский федеральный научно-клинический центр ФМБА, Томск, Россия

Цель. Определение сердечно-сосудистого риска (ССР) и уровня соматического здоровья у работников предприятия атомной промышленности.

Материал и методы. Одномоментное поперечное исследование рандомизированной выборки из когорты стажированных работников предприятия атомной промышленности. Определялись частота факторов ССР: возраст, интенсивность курения, уровень психоэмоционального напряжения, наследственность, отягощенная по сердечно-сосудистым заболеваниям, частота употребления алкоголя, гиподинамия, показатели липидного спектра. Общий риск оценивался по шкале SCORE. Комплексная оценка состояния здоровья проводилась с использованием алгоритма определения адаптационного потенциала сердечно-сосудистой системы — индекса функциональных изменений (ИФИ) и уровня соматического здоровья (УСЗ), включающего анализ соматометрических данных, уровня АД, ЧСС, спирометрии, динамометрии и пробы с физической нагрузкой с учетом возраста. Критерии включения: подписание информированного согласия, стаж работы не менее 5 лет, мужской пол, зрелый возраст (от 40 до 60 лет). Критерии исключения: отказ от участия в исследовании, наличие верифицированных ИБС и ассоциированных клинических состояний. Всего в исследование было включено 219 работников, завершили программу 198 (90,4%).

Результаты. Среди факторов ССР чаще выявлялись низкая физическая активность (81,9%), дислипидемия (77,5%), наследственная отягощенность по ССЗ (37,5%), курение (35,0%), гипергликемия (26%), прием более чем 5 ед. алкоголя в неделю (29,0%), избыточная масса тела (43,7%), артериальная гипертония (21,8%). Превышение нормативных значений САД на момент осмотра было зарегистрировано у 63 (35,3%) обследованных, превышение нормативных значений диастолического АД (ДАД) — у 50 (24,4%).

Анализ адаптационного потенциала организма по данным ИФИ выявил у большинства ($n=154$, 74,8%) работников СХК напряжение механизмов адаптации. Неудовлетворительное состояние процессов адаптации регистрировалось у 22,3% ($n=46$), удовлетворительное только лишь у 1,5% ($n=3$) и срыв адаптации выявлен у 1,5% ($n=3$), при этом средние значения ИФИ составили $2,97 \pm 0,47$ у.е.

Интегрирующим результатом проведенных клинко-биологических исследований явилась оценка уровня соматического здоровья (УСЗ), позволяющая всесторонне оценить здоровье индивида. Низкий УСЗ выявлен у 34,9% ($n=69$), ниже среднего у 42,9% ($n=85$), средний у 16,6% ($n=33$), высокий у 2,5% ($n=5$) и выше среднего только у 3,0% ($n=6$) обследованных, при этом средние значения УСЗ составили $6,32 \pm 4,05$ у.е. Возможно, низкие значения УСЗ обусловлены низкой физической тренированностью, наличием избыточной массы тела, поскольку основные нарушения, обусловившие низкую градацию уровня здоровья, приходились на выполнение теста определения физической работоспособности, восстановления после нагрузки и определения силы мышц кисти.

Заключение. Таким образом, повышение суммарного ССР у большинства обследованных работников предприятия атомной промышленности свидетельствует о недостаточной успешности лечебно-профилактических мер среди трудоспособных профессионалов. Низкий уровень соматического здоровья и повышение функциональных изменений сердечно-сосудистой системы определяет необходимость коррекции факторов ССР, изменения образа жизни и назначения превентивной терапии.

032 ЛИЧНОСТНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ: РАЗЛИЧИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА И РИСК АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ (ПРОГРАММА ВОЗ “MONICA-ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ”)

Тимошенко О. В.

НИИ терапии и профилактической медицины, Новосибирск, Россия

Цель. Определить гендерные различия распространённости высокого уровня тревожности (ВУТ) и оценить риск развития (HR) в открытой популяции 25 — 64 лет России/Сибири.

Материал и методы. В рамках III скрининга программы ВОЗ “MONICA-psychosocial” обследована случайная репрезентативная выборка населения обоего пола 25 — 64 лет г. Новосибирска в 1994г (мужчин $n=657$, средний возраст — $44,3 \pm 0,4$ года, респонс — 82,1%; женщин $n=689$, средний возраст — $45,4 \pm 0,4$ года, респонс — 72,5%). Определение ЛТ проведено с использованием шкалы Спилбергера. Статистический анализ проводился с помощью пакета программ SPSS версия 11,5. Кокс-пропорциональная регрессионная модель была использована для определения HR АГ в течение 16 лет среди мужчин и женщин в когорте. Достоверность была принята при уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты. В открытой популяции 25 — 64 лет у 59,9% женщин и 50,9% мужчин был определён ВУТ ($\chi^2=15,937$ $v=2$ $P=0,0001$). Через 5 лет от начала исследования HR АГ у женщин был в 2,3 (95% CI 1,137-4,993, $p < 0,05$) раза, а у мужчин в 5 раз (95% CI 1,43-12,568, $p < 0,05$) выше при наличии ВУТ. Через 10 лет HR АГ среди женщин при наличии ВУТ был в 1,8 (95% CI 1,075-3,194, $p < 0,026$) раз выше, среди мужчин в 5,7 (95% CI 1,17-10,924, $p < 0,01$) раз выше, чем без ВУТ. Наиболее высокие уровни HR АГ наблюдались в течение 10-летнего периода в старших возрастных группах. В возрасте 55-64 лет HR АГ у женщин с ВУТ был выше (HR=10,199, 95% CI 1,244-83,609; $p < 0,05$), чем у мужчин (HR=7,9, 95% CI 1,97-12,8; $p < 0,01$). HR АГ в возрастной группе 25-64 лет с ВУТ через 16 лет был выше у мужчин, чем у женщин (HR=3,8, 95% CI 1,538-9,503; $p < 0,004$ и HR=1,4, 95% CI 1,023-2,079; $p < 0,05$, соответственно). В многофакторной регрессионной модели Кокса влияние ВУТ на HR АГ, с учетом коррекции на социальные характеристики и возраст, у женщин составило 1,6 (95% CI 1,147-2,368; $p < 0,01$) раз, у мужчин 4,5 (95% CI 2,069-10,084; $p < 0,001$). Наибольший HR АГ наблюдался у разведенных и овдовевших мужчин (HR=4,3, 95% CI 1,905-9,722; $p < 0,001$ и HR=4,8, 95% CI 1,938-12,081; $p < 0,001$, соответственно) с ВУТ, в сравнении с женатыми мужчинами.

Заключение. Более чем у половины населения наблюдался ВУТ, причем у женщин выше, чем у мужчин. При наличии ВУТ в течение 5, 10 и 16 лет от начала исследования имеется преобладание HR АГ у мужчин над HR АГ у женщин в возрасте 25-64 лет. Кроме того, установили, что у мужчин влияние ВУТ на риск АГ было выше у разведенных и овдовевших.

033 КУРЕНИЕ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ: ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ

Третьяков В. О., Веневцева Ю. Л., Казидеева Е. Н., Мельников А. Х.

Медицинский институт ФГБОУ ВО “Тулский государственный университет”, Тула, Россия

Курение является одним из несомненных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. С медицинской точки зрения можно приветствовать проводящуюся в настоящее время политику государства, направленную на снижение возможности пассивного вдыхания табачного дыма путем выделения специальных мест для курения.

Цель. Изучение влияния курения на функциональное состояние студентов медицинского института.

Материал и методы. Осенью 2015г 145 студентов 4 курса прошли углубленное обследование в лаборатории мониторинга здоровья ТулГУ, включающее определение вегетативного статуса методом вариабельности сердечного ритма (ВНС-ритм, НейроСофт, Иваново; 3-минутная запись ЭКГ в 9-11 часов утра в положении сидя с оценкой общепринятых показателей в области временного (RRNN, SDNN) и спектрального анализа (общая мощность спектра — TP, общая и относительная мощность волн трех диапазонов — VLF, LF и HF), а также симпато-вагального баланса (LF/HF); обследование на диагностической системе “AMCAT” (AMCAT-Коверт, 10.1; Москва) и компьютерное тестирование (“Валеоскан”; Веневцева Ю. Л., Антоненко С. В., Антоненко С. В., 2013).

Результаты. Отметим факт курения 9 из 65 девушек, в том числе 4 курили постоянно, 5 — эпизодически; среди 39 русскоязычных юношей было 9 курящих, в том числе 7 — постоянно. Чаше всего (в 39%) курили иностранные юноши (16/41).

У девушек на фоне тенденции к снижению ЧСС (73 и 78 уд/мин) и увеличению относительной мощности волн HF% абсолютная и относительная мощность волн VLF (активность гуморальной регуляции сердечного ритма по оси гипоталамус-гипофиз-кора надпочечников) были ниже ($p=0,0068$ и $p=0,036$). У курящих юношей при одинаковой ЧСС наблюдалось повышение активности симпатической ВНС по многим показателям временного и спектрального анализа (SDNN, RMSSD, CV%, TP, VLF, LF, HF, VLF% и HF%).

При оценке влияния курения на показатели систолического и диастолического АД выявлены высокодостоверные гендерные различия: если у курящих девушек наблюдалось снижение АД (102,3/66,9 против 112,6/72,1 мм рт.ст., $p=0,0006$ и 0,011), то у юношей — его повышение (130,2/79,2 против 121,6/71,7 мм рт.ст., $p=0,031$ для САД и 0,0034 для ДАД). У иностранных студентов различий не обнаружено. Результаты AMCAT во всех группах не различались. По данным “Валеоскан”, у курящих русских юношей наблюдалась тенденция к увеличению психоэмоциональной напряженности.

Заключение. Курение отрицательно влияет на функциональное состояние русскоязычных юношей, вызывая повышение АД и тонуса симпатического отдела ВНС. В отличие от юношей, эпизодическое курение у девушек может являться способом снятия психоэмоционального напряжения у стрессоустойчивых лиц, вероятно, путем изменения ритма дыхания (удлинение фаз вдоха и выдоха), что требует профилактической работы — замены курения дыхательными техниками из восточных оздоровительных систем.

034 ПОКАЗАТЕЛИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У МАЛЬЧИКОВ ПОДРОСТКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОЦЕНКИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ

Ушакова С. А., Петрушина А. Д., Кляшев С. М.

ГБОУ ВПО “Тюменский государственный медицинский университет”, Тюмень, Россия

Цель. Изучить связь комплексной оценки факторов образа жизни, влияющих на состояние сердечно-сосудистого здоровья, с показателями артериального давления (АД) у мальчиков подростков старшей возрастной группы.

Материал и методы. Проведено обследование 642 мальчиков-подростков 15-17 лет, учащихся общеобразовательных школ г.Тюмени. При антропометрии определяли массу тела

и рост, окружность талии (ОТ), рассчитывали индекс массы тела Кетле (ИМТ). При анкетировании подростков, уточнялось наличие поведенческих факторов — табакокурения, низкой физической активности, нерационального питания. Оценка факторов проводилась в соответствии с российскими рекомендациями “Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний с детского и подросткового возраста” (2012). По результатам анкетирования и антропометрии образ жизни подростков охарактеризован по 4 основным компонентам, направленным на поддержание здоровья сердечно-сосудистой системы: отказ от курения, физическая активность соответствует рекомендуемой не менее 60 минут ежедневно, рациональное питание, отсутствие избытка массы тела/ожирения по ИМТ <85 перцентиле по возрасту и полу. Выделены четыре группы подростков: 1 группа (n=105) — подростки, поведение которых характеризуется наличием всех 4 компонентов здорового образа жизни, 2 группа (n=249) и 3 группа (n=209) — подростки с соблюдением 3-2 компонентов здорового поведения, соответственно; 4 группа (n=79) — подростки, поведение которых характеризуется соблюдением ≤1 компонента здорового образа жизни. Полученные показатели представлены последовательно от 1-й к 4-й группе (по мере уменьшения количества факторов здорового образа жизни) в виде Me медианы и [25;75] квартилей. Межгрупповые различия протестированы по критерию Краскела-Уоллиса.

Результаты. Выделенные группы подростков не имели статистически значимых различий по возрасту (p=0,852), стадии Таннера (p=0,828) и росту (p=0,298). Отмечены отличия по показателям ИМТ и ОТ с меньшими значениями в группе подростков с “идеальным” профилем изучаемых компонентов образа жизни. Показатели ИМТ (в кг/м²) по группам составили: 20,1 [19,1;21,5], 20,1 [18,6;21,8], 20,3 [18,7;23,2] и 23,1 [19,7;25,7] (p=0,011); окружность талии (в см) — 72 [68;75], 71 [68; 76], 73 [69;79] и 77 [72;84] (p<0,001). Показатели систолического АД (САД) (в мм рт.ст.) составили: 114 [108; 123], 116 [110;124], 118 [111; 127], 120 [111; 128], соответственно группам (p=0,024). Параметры диастолического АД (ДАД) (в мм рт.ст.) представлены в группах: 69 [64; 74], 70 [65;74], 71 [65; 77], 72 [68; 77] (p<0,001).

Заключение. Поведение, характеризующееся сочетанием таких компонентов образа жизни как отказ от курения, рациональное питание, оптимальная физическая активность и отсутствие избыточной массы тела, ассоциировано у юношей 15-17 лет с меньшими значениями показателей САД и ДАД и может рассматриваться как целевой показатель, способствующий сохранению сердечно-сосудистого здоровья в популяции.

035 ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ЮНОШЕЙ 15-17 ЛЕТ С РАЗЛИЧНОЙ ОЦЕНКОЙ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА, ВЛИЯЮЩИХ НА СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО ЗДОРОВЬЯ

Ушакова С. А., Петрушина А. Д., Кляшев С. М.

ГБОУ ВПО “Тюменский государственный медицинский университет”, Тюмень, Россия

Цель. Изучить влияние поведенческих факторов образа жизни, ассоциированных с сохранением сердечно-сосудистого здоровья, на показатели качества жизни (КЖ) у мальчиков-подростков.

Материал и методы. Обследована выборка из 642 юношей 15-17 лет, учащихся общеобразовательных школ г. Тюмени. По результатам анкетирования и антропометрии выделены 4 группы подростков: 1 группа (n=105) — подростки, поведение которых характеризуется сочетанием всех компонентов здорового образа жизни (статус некурящего, оптимальная физическая активность, рациональное питание, отсутствие избытка массы тела/ожирения по индексу массы тела <85 перцентиле по возрасту и полу);

2 группа (n=249) и 3 группа (n=209) — подростки с соблюдением 3 и 2 компонентов здорового поведения, соответственно; 4 группа (n=79) — подростки с соблюдением ≤1 компонента здорового образа жизни. Оценка факторов проводилась в соответствии с российскими рекомендациями “Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний с детского и подросткового возраста” (2012). Исследование КЖ при анализе заполненного подростком и его родителями общего опросника Pediatric Quality of Life Inventory — PedsQLTM4.0 (детская и родительская форма для возраста 13-18 лет) проведено совместно с сотрудниками лаборатории проблем медицинского обеспечения и качества жизни детского населения ФГБУ “Научный центр здоровья детей” (заведующая лабораторией — д.м.н. И. В. Винярская, с.н.с. к.м.н. В. В. Черников).

Результаты. Юноши из 1 группы с оптимальной оценкой факторов образа жизни, способствующих сохранению сердечно-сосудистого здоровья, характеризовались более высокими показателями по всем изучаемым параметрам КЖ (Me, в баллах): физическому функционированию (ФФ) — 93, эмоциональному функционированию (ЭФ) — 80, социальному функционированию (СФ) — 100, школьному функционированию (ШФ) — 75 и итоговому показателю — 86. При сравнении интегральных показателей физического и психосоциального здоровья отмечено преобладание первого над вторым (Me, в баллах): 93 против 83, соответственно. Подростки, вошедшие в 4 группу с неблагоприятной оценкой поведения, имели самые низкие параметры КЖ по всем изучаемым позициям (Me, в баллах): ФФ — 87, ЭФ — 70, СФ — 90, ШФ — 70 и общий балл — 80. Мальчики с промежуточной оценкой поведения, имеющие 3 или 2 характеристики здорового образа жизни, также характеризовались отличием в сторону более низких показателей КЖ у подростков с соблюдением только 2 компонентов, по сравнению с теми, для кого характерны 3 компонента. Межгрупповые различия по критерию Краскела-Уоллиса при сравнении данных четырех групп по всем показателям были статистически значимыми (p≤0,01).

Заключение. Для создания более высокой восприимчивости подростков к соблюдению здорового образа жизни и к коррекции имеющихся факторов риска раннего развития сердечно-сосудистых заболеваний, при проведении структурированного профилактического консультирования рекомендуется дополнительно использовать оценку качества жизни по опроснику PedsQLTM4.0.

036 ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА И ИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ, СТРАДАЮЩИХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Щербакова О. Н., Якушин С. С.

ФКУЗ “МСЧ МВД России по Рязанской области”, Рязань; Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова, Рязань, Россия

Прогрессивное увеличение частоты сахарного диабета в настоящее время обосновывает необходимость раннего выявления нарушений углеводного обмена, в том числе и сахарного диабета (СД), как в популяции в целом, так и особенно у пациентов с артериальной гипертензией.

Цель. Использование современных подходов выявления сахарного диабета II типа и нарушенной толерантности к глюкозе, а также их осложнений у сотрудников органов внутренних дел, страдающих гипертонической болезнью, для улучшения ранней диагностики и оптимизации лечения.

Материал и методы. На базе госпиталя МСЧ МВД России по Рязанской области за период с 2013 по 2014гг случайным методом, было отобрано 118 пациентов мужского пола с гипертонической болезнью I-II стадии, находя-

шихся на плановом лечении. Средний возраст составил $43,4 \pm 2,3$ лет. Критериям включения в группу было наличие гипертонической болезни, отсутствие сахарного диабета и нарушения толерантности к глюкозе в анамнезе. Критерием исключения являлось наличие ишемической болезни сердца, цереброваскулярной болезни в анамнезе. Всем пациентам проводились антропометрические методы, рассчитывался индекс массы тела, дуплексное сканирование магистральных сосудов, с помощью УЗДГ на аппарате LOGIC 8. Состояние углеводного обмена оценивалось по гликотриаде: гликозилированный гемоглобин (HbA_{1c}), глюкоза плазмы натощак (ГПН), тест толерантности к глюкозе, также проводилось биохимическое исследование крови (ХС, в-ЛП, ТГ, ЛПНП, ЛПВП, коэффициент атерогенности), исследовались функции почек (по формуле СКД-ЕРІ (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration)). Статистическую обработку данных проводили с использованием стандартных пакетов программ Statistica 7.0.

Результаты. При скрининговом обследовании пациентов было выявлено достоверное повышение уровня глюкозы у 42 пациентов (35,6%), при этом нарушение толерантности к глюкозе было у 15 чел. (12,7%), а впервые выявленный сахарный диабет наблюдался у 27 чел. (23%). У всех пациентов с нарушением углеводного обмена отмечалась избыточная масса тела, причем у 9,5% наблюдалось ожирение III степени. В большинстве случаев с нарушением углеводного обмена наблюдались изменения липидного профиля крови: в 60% выявлена гиперхолестеринемия, утолщение комплекса интимы медиа было выявлено у 44%. При оценке функции почек снижение скорости клубочковой фильтрации отмечалось у 68% больных с нарушением углеводного обмена, а в группе с впервые выявленным сахарным диабетом 2 типа показатели в 18,5% случаев соответствовали хронической болезни почек III ст. (ХБП).

Заключение. У больных гипертонической болезнью, работающих в системе МВД, нами была выявлена высокая распространенность сахарного диабета и нарушения толерантности к глюкозе. Большинство пациентов из группы с нарушением обмена глюкозы имели повышенный индекс массы тела, соответствующий ожирению III степени. Обращает на себя внимание, что хроническая болезнь почек (ХБП) была выявлена у 68% больных с гликемией. Скрининговая диагностика у всех больных с гипертонической болезнью должна быть методом как ранней диагностики сахарного диабета и его осложнений, так и определяющим фактором для выявления ХБП.

037 НОВЫЙ СПОСОБ РАННЕЙ НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Ярославская Е. И., Кузнецов В. А., Зырянов И. П., Криночкин Д. В., Колунин Г. В., Горбатенко Е. А., Дьячков С. М.

Филиал НИИ кардиологии "Тюменский кардиологический центр", Тюмень, Россия

"Золотой стандарт" в диагностике ишемической болезни сердца (ИБС) — выявление обструктивного коронарного атеросклероза при коронарной ангиографии (КАГ). Однако известно, что большинство инфарктов миокарда случается вследствие разрыва бляшек, компрометировавших просвет коронарной артерии до развития инфаркта лишь незначительно, за счет эксцентрического ремоделирования стенки.

Цель. Разработать способ неинвазивной диагностики гемодинамически незначимых коронарных стенозов (ГНКС) у больных с подозрением на ИБС.

Материал и методы. Из 20402 лиц, включенных в "Регистр проведенных операций коронарной ангиографии" ©, были отобраны 3629 пациентов с неизменными коронарными артериями, неровностями контура коронарных артерий и коронарными стенозами до 30%. Пациенты были случайным образом разделены на группы — исследуемую (1812 пациентов, из них 1366 с неизменными коронарными артериями и 316 с малоизмененными — неровностями внутренних контуров коронарных артерий или стенозами до 30% просвета сосуда) и контрольную (1817 пациентов). Сравнивали клинико-функциональные параметры пациентов подгрупп в зависимости от наличия или отсутствия ГНКС.

Результаты. По данным мультивариантного анализа ГНКС продемонстрировали независимую связь с наличием артериальной гипертонии (ОШ=2,79; 95% ДИ 1,53-5,09; $p=0,001$) и эхокардиографических признаков атеросклероза аорты (ОШ=1,50; 95% ДИ 1,03-2,19; $p=0,036$), более старшим возрастом (ОШ=1,05; 95% ДИ 1,02-1,07; $p<0,001$) и мужским полом (ОШ=0,51; 95% ДИ 0,37-0,70; $p<0,001$). Уравнение полученной линейной функции имело вид:

$$F = -4,027 + 0,045 \times \text{ВОЗРАСТ} - 0,681 \times \text{ПОЛ} + 0,406 \times C + 1,026 \times \text{АГ}$$

где С — наличие эхокардиографических признаков атеросклероза аорты, АГ — наличие артериальной гипертонии (отсутствии признака кодируется как "0", наличие как "1"). Применили логит-преобразование с расчетом точки разделения:

$$P = 1 / (1 + e^{-F}),$$

где Р — вероятность того, что будет выявлен необструктивный коронарный атеросклероз; е — математическая константа, равная 2,718; F — значение уравнения регрессии. Точка разделения равна 0,204. Значение функции для определения принадлежности к подгруппе с неизменными коронарными артериями — меньше 0,204, к подгруппе с ГНКС — больше 0,204. Чувствительность и специфичность модели составила 62% и 66%, соответственно; в контрольной группе классифицировано правильно 64% исходных сгруппированных наблюдений. Площадь под ROC-кривой составила 0,738 ($p=0,015$).

Заключение. Предлагаемый способ позволяет, используя доступный инструментальный потенциал и минимизируя назначение дорогостоящих и инвазивных исследований, диагностировать у пациента коронарный атеросклероз на этапе, когда лечебные мероприятия будут наиболее эффективными.

II. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

038 УРОВЕНЬ АМБУЛАТОРНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ ВЗАИМОСВЯЗАН С ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ СТАТУСОМ БОЛЬНЫХ СО СТАБИЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Андреева Г. Ф., Деев А. Д., Горбунов В. М., Молчанова О. В., Исайкина О. Ю., Лерман О. В., Дмитриева Н. А., Волков Д. А., Федорова Е. Ю.

ФГБУ "Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Выявить взаимосвязи между уровнем артериального давления (АД) на рабочем месте и психологическими характеристиками больных с артериальной гипертензией (АГ).

Материал и методы. Были проанализированы результаты суточных мониторингов АД (СМАД) 251 больных с АГ без серьезных сопутствующих заболеваний. СМАД проводилось после 1-2 недельного периода отмены антигипертензивной терапии при помощи аппарата Spacelabs 90207. Промежуток времени, проведенный на рабочем месте, соответствовал интервалу между 11.00 и 19.00 (АДр). После завершения процедуры СМАД больные заполняли психологический опросник СМОЛ (Зайцев В. П. и соавт.) и опросник ЭМИн для

оценки эмоционального интеллекта (Люсин Д. В.). Были проанализированы следующие шкалы ЭМИн: I — понимание чужих эмоций; II — управление чужими эмоциями; III — понимание своих эмоций; IV — управление своими эмоциями; V — контроль экспрессии эмоций. Для корреляционного анализа использовался коэффициент Спирмена с поправкой на возраст, пол и продолжительность АГ.

Результаты. Среднее систолическое АД (САД) составило $140,1 \pm 14,5$; диастолическое (ДАД) — $88,1 \pm 9,8$ мм рт.ст. (M \pm SD). Были выявлены негативные корреляционные связи между ($p < 0,05$): 1) показателями шкал 2, 7 (СМОЛ) и уровнями САДр; 2) шкалы 7 (СМОЛ) и ДАДр. Кроме того, отмечались позитивные корреляционные связи ($p < 0,05$) между показателями шкалы II (ЭМИн) и уровнем САДр. Таким образом, астенический тип поведения (шкалы 2 и 7 опросника СМОЛ), который характеризуется социальной конформностью, отсутствием стремления к лидерству, эмпатией, связан с меньшей вероятностью повышения АД в рабочее время. Напротив, стремление управлять чужими эмоциями (шкала II опросника ЭМИн) увеличивает возможность повышения АД в этот промежуток времени.

Заключение. Таким образом, вероятность повышения АД у больных АГ за промежуток времени, проведенный на рабочем месте, усиливается при наличии у этих пациентов стремления к управлению поведением окружающих. Вместе с тем, высокая социальная конформность, отсутствие стремления к лидерству, эмпатия снижает вероятность повышения АД на рабочем месте у этих больных.

039 СУТОЧНЫЙ ПРОФИЛЬ ЦЕНТРАЛЬНОГО АОРТАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И ГИПОТИРЕОЗОМ

Андреева Л. А., Панченкова Л. А., Хамидова Х. А., Юркова Т. Е., Рассудова Н. В., Зиновьева С. Ю., Казанцева Е. Э., Бычкова Е. В., Медведева Л. А.

МГМСУ им. А. И. Евдокимова, Москва, Россия

В настоящее время центральное аортальное давление и артериальная ригидность являются лучшими предикторами сердечно-сосудистых осложнений по сравнению с периферическим артериальным давлением и более реалистично отражают нагрузку на левый желудочек. В то же время гипертоническая болезнь нередко сопровождается коморбидной патологией, усугубляющей ее течение и влияющий на сердечно-сосудистые исходы.

Цель. Оценить суточные показатели центрального аортального давления (ЦАД) и артериальной ригидности у больных с гипертонической болезнью (ГБ) в сочетании с метаболическим синдромом (МС) и гипотиреозом (ГТ).

Материал и методы. Обследовано 64 пациента в возрасте $48,8 \pm 9,76$ лет, где 23 (35,9%) пациента с ГБ, 25 (39,1%) пациентов с ГБ в составе МС (ГБ+МС), 16 (25%) пациентов с ГБ и ГТ (ГБ+ГТ). Контрольную группу (КГ) составили 22 практически здоровых пациента, сопоставимых по возрасту и полу. Всем обследуемым проводилось суточное мониторирование артериального давления (BP Lab Vasotens, Россия) с регистрацией показателей ЦАД (систолическое артериальное давление (САД_{ао}), диастолическое артериальное давление (ДАД_{ао}), пульсовое артериальное давление (ПАД_{ао}), мм рт.ст., индекса аугментации (А_{хао}, %), амплификации пульсового давления (PPA, %) и суточных показателей артериальной ригидности (скорость пульсовой волны, PWV_{ао}, м/с).

Результаты. Анализ показателей ЦАД день/ночь выявил статистически значимое повышение уровня САД_{ао}, ДАД_{ао}, срАД_{ао} в группах ГБ и ГБ+МС, ГБ+ГТ по сравнению с КГ. Наиболее высокие показатели САД_{ао}, ДАД_{ао}, срАД_{ао} наблюдались в группе больных ГБ+ГТ ($122,48 \pm 11,29 / 113,13 \pm 17,18$) и ($84,52 \pm 6,37 / 74,48 \pm 8,2$) и ($102,52 \pm 10,28 / 91,78 \pm 13,38$) по сравнению с КГ ($114,27 \pm 27,13 / 104,36 \pm 8,75$) и ($79,73 \pm 6,31 / 67,95 \pm 7,59$) и ($93,73 \pm 6,56 / 82,09 \pm 8,21$) ($p < 0,01$; $p < 0,01$; $p < 0,01$).

Статистически значимое повышение ПАД_{ао} выявлено в ночные часы в группе ГБ+ГТ ($42,88 \pm 12,0$) по сравнению с КГ ($36,5 \pm 4,78$) ($p < 0,05$). Значение А_{хао} достоверно выше в группах ГБ ($28,0 \pm 19,64 / 32,09 \pm 20,22$) и ГБ+ГТ ($23,38 \pm 15,44 / 28,13 \pm 14,31$) по сравнению с КГ ($11,95 \pm 10,95 / 16,6 \pm 13,96$) ($p < 0,01$; $p < 0,01$) ($p < 0,01$; $p < 0,05$). Достоверно низкое значение показателей PPA в дневное время отмечается в группах ГБ ($126,39 \pm 9,84$) и ГБ+ГТ ($128,06 \pm 7,25$) по сравнению с КГ ($136,23 \pm 7,46$) ($p < 0,01$; $p < 0,01$) и группой ГБ+МС ($134,56 \pm 9,91$) ($p < 0,01$; $p < 0,05$). Анализ показателей сосудистой жесткости выявил статистически значимое повышение PWV_{ао} в группе ГБ+ГТ ($10,88 \pm 1,89 / 10,11 \pm 1,72$) и ГБ+МС ($11,03 \pm 1,99 / 10,74 \pm 1,57$) по сравнению с группой ГБ ($9,34 \pm 1,37 / 8,82 \pm 1,58$) ($p < 0,01$; $p < 0,01$) и КГ ($9,67 \pm 1,66 / 9,01 \pm 1,44$) ($p < 0,01$; $p < 0,01$). Выявлена достоверная корреляция PWV_{ао} с САД_{ао} и ДАД_{ао} ($r = 0,73$; $r = 0,76$; $p < 0,05$).

Заключение. Анализ суточной динамики показателей ЦАД и артериальной ригидности указывает на более значимое ухудшение эластических свойств сосудов и более высокие показатели аортального давления у больных ГБ с наличием таких коморбидных состояний как МС и ГТ. Это диктует необходимость суточного измерения ЦАД и артериальной ригидности у данной группы больных для оценки риска сердечно-сосудистых событий.

040 МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Арингазина Р. А., Беккужин А. Г.

ЗКГМУ имени Марата Оспанова, Актобе, Республика Казахстан

Распространенность метаболического синдрома (МС) в развитых странах мира составляет 20-40%. МС способствует развитию и прогрессированию сердечно-сосудистых заболеваний и имеет несколько компонентов: абдоминальное ожирение (АО), артериальную гипертензию (АГ), нарушение углеводного и липидного обменов, в основе которых лежит инсулинорезистентность.

Цель. Изучить особенности липидного и углеводного обменов у больных хроническими формами ишемической болезни сердца (ИБС) и метаболическим синдромом.

Материал и методы. В исследование было включено 67 больных (средний возраст $65,3 \pm 8,9$ лет) с хроническими формами ИБС и МС. Диагноз МС основывался на критериях, разработанных Международной федерацией диабета (IDF, 2005; 2006). Проводились измерение артериального давления, антропометрическое исследование, коронароангиография (КАГ). В лаборатории "Олимп" энзиматическим и колориметрическим методами определены уровни общего холестерина (ОХ), и липопротеидов высокой и низкой плотности (ЛПВП; ЛПНП), триглицеридов (ТГ), глюкозы натощак, аминотрансферазы (АсТ, АлТ). Контрольную группу составили 52 практически здоровых лиц (средний возраст $56,4 \pm 6,5$ лет). Для статистической обработки материала использована программа Statistica, версия 10.

Результаты. Среди женщин длина окружности талии составила $86,0 \pm 3,4$ см, среди мужчин — $97,4 \pm 18,7$ см ($p < 0,05$), индекс массы тела ($30,7 \pm 4,8$ и $57,6 \pm 20,9$ кг/м², соответственно), артериальная гипертензия выявлена у 24 (35,8%) больных. Стабильная стенокардия ИФК определена у 4 (5,9%) больных, ПФК — 10 (14,9%), ИПФК — 48 (71,6%) и IVФК — 5 (7,4%).

Уровень глюкозы натощак у больных ИБС составил $10,7 \pm 0,21$ ммоль/л, в контрольной группе — $5,95 \pm 2,31$ ммоль/л ($p < 0,5$). В липидограмме: общий холестерин — $6,85 \pm 0,84$ ммоль/л, ЛПНП — $5,13 \pm 0,14$ ммоль/л, ТГ — $5,17 \pm 0,10$ ммоль/л, в контрольной группе: ХС — $5,21 \pm 1,23$ ммоль/л, ЛПНП — $3,84 \pm 1,13$ ммоль/л, ТГ — $1,55 \pm 0,91$ ммоль/л. Содержание ЛПВП было достоверно ($p < 0,05$) ниже по сравнению с контрольной группой ($0,85 \pm 0,21$ и $1,32 \pm 0,12$ ммоль/л, соответственно). Показатели ферментов крови (АсТ и АлТ) были в пределах нормы. При анализе данных КАГ: одностороннее поражение коронарного русла выявлено у 7 (10,4%),

двухсосудистое — 11 (16,4%), трехсосудистое — 47 (70,1%), без обструктивных поражений — 2 (2,9%).

Заключение. Нарушение углеводного обмена сопровождалось статистически достоверной гипергликемией натощак по сравнению со здоровыми людьми. В липидном спектре больных отмечались повышенные уровни, как общего, так и атерогенной (ЛПНП) фракции холестерина, достоверное снижение липопротеидов высокой плотности. Работа по определению компонентов МС для ранней диагностики сердечно-сосудистых заболеваний продолжается.

041 ВЛИЯНИЕ ИММУНОМОДУЛЯТОРА “ГАЛАВИТ” НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Архипова С. Н., Стрижова Н. В., Тополянская С. В., Прохорова С. В.
ГБОУ ВПО Первый Московский Государственный Медицинский Университет им. И. М. Сеченова МЗ России, Москва, Россия

Цель. Изучить влияние иммуномодулятора “Галавит” на уровень тревожности, темпы нормализации артериального давления (АД) и сроки госпитализации больных гипертонической болезнью.

Материал и методы. Исследовано 104 пациента (54 женщины и 50 мужчин) в возрасте от 50 до 75 лет, находившихся на лечении в стационаре по поводу гипертонической болезни II стадии кризового течения. Из них 52 человека методом случайной выборки получали ректально в свечах препарат “Галавит” по 100 мг ежедневно на протяжении 10 дней в сочетании с традиционной гипотензивной терапией. Пациенты основной и контрольной групп по полу, возрасту, продолжительности заболевания, цифрам АД, уровням реактивной и личностной тревожности друг от друга не отличались. Основную группу составили 52 человека: средний возраст — 61,8±1,6 лет, длительность заболевания — 12,4±1,3 лет, среднее систолическое АД при поступлении — 204,0±3,4 мм рт.ст., реактивная тревожность — 60,2±1,8 баллов, личностная — 54,7±1,6 баллов. В контрольную группу вошли 52 человека: средний возраст — 63,4±1,6 лет, длительность заболевания — 11,6±1,5 лет, среднее систолическое АД при поступлении — 203,3±3,2 мм рт.ст., реактивная тревожность — 61,6±1,7 баллов, личностная — 56,2±1,7 баллов.

Эффективность применения галавита при гипертонической болезни была проанализирована по темпу стабилизации АД до целевых цифр <140/90 мм рт.ст., продолжительности госпитализации больных, уровням реактивной и личностной тревожности. Уровни тревожности определялись в баллах перед началом исследования и на 14 день наблюдения при помощи опросника Ч.Д. Спилбергера.

Результаты. На фоне терапии препаратом “Галавит” у пациентов основной группы на 9-ые сутки исследования АД снизилось до целевых значений 138,8±2,2/ 87,5±1,9 мм рт.ст., что достоверно ($p<0,05$) отличается от уровня снижения АД у больных контрольной группы — 157,5±3,0/ 88,0±1,8 мм рт.ст. На 12-ые сутки исследования у больных основной группы АД снизилось до 128,7±1,9/81,1±1,8 мм рт.ст., что достоверно ($p<0,05$) ниже, чем степень снижения АД у пациентов контрольной группы — 144,4±2,6/82,2±1,9 мм рт.ст. Кроме того, пациенты основной группы находились в стационаре 10,7±0,7 дней, что в 1,5 раза меньше времени, чем больные контрольной группы, лечившиеся 15,9±0,7 дней. Наряду со снижением АД у пациентов основной и контрольной группы к 14-ым суткам исследования было отмечено достоверное ($p<0,05$) снижение уровней реактивной (до 52,5±2,0 и 56,4±1,8 баллов, соответственно) и личностной (до 48,3±1,8 и 51,8±1,6 баллов, соответственно) тревожности.

Заключение. Иммуномодулятор “Галавит”, обладающий анксиолитическими свойствами, в комплексном стандартном лечении больных гипертонической болезнью достоверно снижает уровень тревожности пациентов, в более короткие сроки способствует достижению целевого уровня АД и уменьшению дней госпитализации.

042 ПРОФИЛАКТИКА КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ

Белякова И. В.^{1,2}, Модянов Н. Ю.¹, Мельничук Е. Ю.¹, Ворыгина Е. К.²

¹Северный государственный медицинский университет, Архангельск; ²ГБУЗ АО “Первая городская клиническая больница имени Е. Е. Волосевич”, Архангельск, Россия

Новые пероральные антикоагулянты не уступают по эффективности варфарину, имея более низкий риск развития геморрагических осложнений.

Цель. Оценить эффективность и безопасность лечения антикоагулянтами на поликлиническом этапе.

Материал и методы. В проспективное исследование методом сплошной выборки вошли 16 мужчин и 6 женщин, получающих антикоагулянтную (АК) терапию. Перед назначением АК определена СКФ, общий анализ крови. Проводился мониторинг геморрагических проявлений, вариабельности показателя МНО, тромботических осложнений на протяжении 8-ми месяцев. Для обработки статистических данных использовался пакет компьютерной программы SPSS версия 18. Данные представлены как $M\pm SD$ с минимальными и максимальными значениями.

Результаты. Возраст пациентов 71,5±9,97 [48; 85] лет. Риск тромбоэмболических осложнений по шкале CHA2DS2-VASc у всех пациентов был выше 3 баллов. СКФ 71,6±2,66 мл/минуту [38,95;140]. Уровень гемоглобина крови 133,86±3,9 г/литр [105;170], эритроцитов 4,67±0,14×10^{12/л} [3.51;5.99], тромбоцитов 195,8±8,9×10^{9/л} [150;301]. У 2-х пациентов АК терапия назначена по поводу протезирования клапанов сердца, у 20-и по поводу неклапанной фибрилляции предсердий. 14 пациентов (63,63%) получали терапию варфарином. Среднее значение МНО 2,04±0,33 [1;4,96]. Средняя доза варфарина 5,0±2,5 мг [2,5;10]. Контроль МНО в терапевтическом диапазоне от 2 до 3 поддерживался у 8-ми пациентов (57,14%). У 3-х пациентов наблюдался недостаточный антикоагулянтный эффект с МНО в интервале 1 — 1,9. У 3-х пациентов МНО в диапазоне от 3,1 — 4,96. Три пациента получали терапию аписабаном 10 мг в сутки. Три пациента принимали дабигатран 300 мг в сутки. Два пациента получали ривароксабан 15 мг в сутки. У 1-го пациента выявлены явления кровоизлияния в склеру на фоне приема варфарина при соблюдении терапевтического коридора, у другого пациента на фоне варфарина — явления кишечного кровотечения, при МНО в диапазоне 3-3,8. Явления микрогематурии имели место у 10 пациентов, причем 6 из них получали варфарин с МНО 2-3. Тромботический инсульт перенес один пациент, получавший варфарин с МНО в диапазоне 2-3.

Заключение. При приеме варфарина гипокоагуляция в течение 8-ми месяцев в терапевтическом диапазоне поддерживалась лишь у 57,14%. Частота общих геморрагических осложнений на фоне приема антикоагулянтов составила 54,6%, причем на долю варфарина приходится 66,7% этих проявлений. RR=1,1 [0,58; 2,1], $p=0.54$. Эпизод тромбоэмболического инсульта выявлен только в группе варфарина, причем МНО поддерживалось в терапевтическом диапазоне. Данные нацеливают на более широкое применение новых антикоагулянтов для профилактики тромбоэмболических состояний.

043 ВЛИЯНИЕ РОЗУВАСТАТИНА НА МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВЕНОЗНЫХ КОНДУИТОВ ПРИ КОРОНАРНОМ ШУНТИРОВАНИИ

Бутхашвили М. И., Гордеев М. Л., Митрофанова Л. Б., Абесадзе И. Т., Алугишвили М. З., Лоховина Н. Л., Титенков И. В., Панов А. В.

ФГБУ Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Оценка влияния высокодозной терапии розувастатином на пролиферативные процессы в большой подкожной вене у пациентов с ишемической болезнью сердца при коронарном шунтировании.

Материал и методы. Обследовались проксимальные и дистальные фрагменты *v.saphena* 62 пациентов, подвергшихся аортокоронарному шунтированию. Все больные, которым планировалась ориентировочно через 4 недели хирургическая реваскуляризация миокарда были разделены на две равные группы: 31 больной группы контроля принимали симвастатин в дозе 20 мг/сутки; 31 больной основной группы принимали розувастатин (Мертенил, “Gedeon Richter”, Венгрия) в максимально разрешенной дозе 40 мг/сутки. Залитые в парафин препараты окрашивались гематоксилином с эозином, по ван Гизону и Харту. Гистологическое исследование включало оценку 23 признаков, морфометрию. Для иммуногистохимического исследования использовались антитела к Ki-67 — наиболее изученному биомаркеру пролиферативной активности клеток.

Результаты. Гиперплазия интимы образцов вен в контрольной группе пациентов наблюдалась в 90,3% случаев, в 80% случаев — пролиферация эндотелия *vasa vasorum*. Морфометрические показатели венозных анастомозов в группе пациентов, получающих розувастатин 40 мг/сутки, не отличались от показателей больных в контрольной группе. Вместе с тем, установлена достоверная разница между группами по показателю десквамации эндотелия (48,4% случаев в контрольной группе и 16,7% — в основной, $P < 0,05$). В контрольной группе у 61,3% больных мышечный каркас вен был усилен наличием продольных слоев гладкомышечных клеток (ГМК) в интимае, а у 67,7% — в адвентиции. Аналогичные показатели оказались в основной группе пациентов. Вместе с тем, установлены достоверные отличия по слоистости ГМК меди у пациентов, получающих высокодозную терапию розувастатином. У большинства больных контрольной группы количество слоев ГМК венозного кондуита составило 10-19 (в среднем $12,23 \pm 2,76$), в то время как в основной группе — до 9 (в среднем $7,15 \pm 2,04$). При проведении иммуногистохимического анализа по показателю Ki-67 обнаружена относительно более низкая пролиферативная активность как клеток эндотелия ($4,8 \pm 0,04$ и $3,4 \pm 0,03$, соответственно), так и ГМК ($7,48 \pm 0,06$ и $3,98 \pm 0,02$, соответственно) в группе пациентов, получавших розувастатин.

Заключение. Розувастатин в дозе 40 мг/сутки в течение 4-х недель приводит к снижению индекса пролиферации в эндотелиоцитах и ГМК участков большой подкожной вены, используемых для аорто-коронарного анастомоза, что сопровождается уменьшением десквамации эндотелия интимы вен и слоистости ГМК меди.

044 РОЛЬ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ — МИШЕНЕЙ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

Вершинина А. М., Реут Ю. С., Гапон Л. И., Третьякова Н. В., Копылова Л. Н., Бусарова Е. С., Нечаева А. О.

Филиал НИИ кардиологии “Тюменский кардиологический центр”, Тюмень, Россия

Цель. Изучить роль комбинированной антигипертензивной терапии (КАТ) в профилактике поражения органов-мишеней у пациентов артериальной гипертонией (АГ) в сочетании с метаболическими нарушениями (МН).

Материал и методы. В исследование включено 60 пациентов АГ II-III степени в сочетании с МН (абдоминальный тип ожирения, нарушения липидного и углеводного обмена). Все пациенты были разделены на 2 группы: 1 гр. — 40 больных АГ получали КАТ препаратом эксфорж (фиксированная комбинация валсартана и амлодипина, производство фирмы Novartis

Pharma, Швейцария) в дозе 5-10/160 мг/сутки; 2 гр. — 20 пациентов АГ — монотерапию препаратом диован (валсартан, аналогичной фирмы) в дозе 160 — 320 мг/сутки. Период наблюдения в обеих группах составил 16 недель. Суточное мониторирование АД (СМАД) проводили на аппарате АВРМ-04 “Meditech”, Венгрия. Скорость распространения пульсовой волны (СРПВ), индекс жесткости сосудистой стенки (CAVI) определяли с помощью сфигмографической приставки АПК “Полиспектр-12” (Россия). Эхокардиография проводилась на аппарате АЛОКА Echo — CAMERA SSD — 650 с вычислением массы миокарда ЛЖ (ММЛЖ). Толщина интимы — меди (ТИМ) сонных артерий исследовалась на аппарате GE “Virid 4”. Определяли уровень микроальбуминурии (МАУ) в суточной моче иммунотурбидиметрическим методом.

Результаты. Результаты СМАД показали высокую антигипертензивную активность (по среднесуточным показателям АД) препаратов эксфорж и валсартан (целевой уровень достигнут в 83,3% и 80,6%, соответственно ($p > 0,05$)). В 1 гр. отмечено достоверное снижение СРПВ с $13,35 \pm 1,41$ до $11,74 \pm 0,87$ м/с ($p < 0,0001$), CAVI — с $7,54 \pm 0,85$ до $6,72 \pm 0,82$ ($p < 0,001$). В 2 гр. динамика данных показателей была менее выраженной ($p < 0,05$; $p < 0,05$, соответственно). Отмечено достоверное снижение ТИМ справа и слева в 1 гр. ($p < 0,05$); Во 2 гр. данные показатели носили характер тенденции ($p > 0,05$). Показатели ММЛЖ и ИММЛЖ уменьшались достоверно ($p < 0,05$) только на фоне комбинированной терапии, в отличие от 2 гр. ($p > 0,05$). Динамическое исследование МАУ в 1 гр. показало снижение экскреции с $14,77 \pm 8,65$ до $10,32 \pm 4,71$ мг/сут ($p < 0,001$), во 2 гр. показатели носили менее выраженный характер ($p < 0,05$).

Заключение. У больных АГ в сочетании с метаболическими нарушениями комбинированная антигипертензивная терапия (фиксированная комбинация валсартан и амлодипин) в сравнении с монотерапией препаратом валсартан при равнозначном антигипертензивном эффекте оказывает более выраженное органопротективное воздействие по влиянию на сосудистую жесткость, процессы ремоделирования миокарда, нефропротекторное воздействие, что определяет важную роль КАТ в профилактике поражения органов-мишеней при данной патологии.

045 РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА И β -АДРЕНОРЕАКТИВНОСТЬ ОРГАНИЗМА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В АССОЦИИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ

Газизянова В. М., Булашова О. В., Хазова Е. В., Насыбуллина А. А., Малкова М. И.

ГБОУ ВПО “Казанский ГМУ”, Казань, Россия

В патогенезе хронической сердечной недостаточности (ХСН) и хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ) придается значение нейрогуморальному дисбалансу в сторону активации симпатической нервной системы, активность которой можно оценить по величине β -адренореактивности мембран (β -АРМ). В свою очередь, гиперсимпатикотония приводит к структурно-функциональному изменению сердца.

Цель. Изучить особенности структурно-функционального ремоделирования миокарда в ассоциации с величиной β -АРМ у больных ХСН в ассоциации с ХОБЛ.

Материал и методы. Обследовано 178 пациентов с ХСН, в том числе 80 пациентов с ХОБЛ. Возраст $66,0 \pm 10,1$ года, продолжительность ХСН не превышала 6 лет. По этиологии ХСН группы существенно не различались: 88,8% пациентов страдали ишемической болезнью сердца, из них 85% имели артериальную гипертензию. Всем пациентам выполнялось эхокардиоскопическое исследование, у всех изучалась адренореактивность организма экспресс-методом по величине β -АРМ эритроцита (2-20 усл.ед — норма, > 20 — гиперсимпатикотония).

Результаты. Средние величины β -АРМ у пациентов с ХСН в коморбидности с ХОБЛ достоверно выше (61,5 ЕД), чем у пациентов без легочной патологии (39,8). Анализ показал, что у пациентов с сочетанной патологией размеры левых отделов сердца больше, чем в группе с изолированной ХСН (КСР ЛЖ — $3,9 \pm 0,8$ см, КСР ЛЖ — $3,6 \pm 0,7$ см, соответственно; КДР ЛЖ — $5,4 \pm 0,8$ см, КДР ЛЖ — $4,9 \pm 0,6$ см, соответственно). Индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ), масса миокарда левого желудочка (ММЛЖ) были достоверно выше в группе с сочетанной патологией (ИММЛЖ — $137,7 \pm 36,6$ г/м² и $129,9 \pm 29,9$ г/м²; ММЛЖ — $261,0 \pm 72,3$ г и $244,1 \pm 70,9$ г, соответственно). У больных ХОБЛ с ХСН систолическое давление в легочной артерии (СДЛА) достоверно превышает аналогичный параметр у пациентов с ХОБЛ без ХСН ($39 \pm 5,2$ мм рт.ст. и $25 \pm 4,9$ мм рт.ст., соответственно). При анализе эхокардиоскопических показателей и величины β -АРМ в зависимости от функционального класса (ФК) показано, что с увеличением ФК увеличиваются размеры левых камер сердца, ММЛЖ, ИММЛЖ, СДЛА и величины β -АРМ.

Заключение. Полученные в работе данные свидетельствуют о наличии у пациентов с ХСН в ассоциации с ХОБЛ более сложной перестройки камер сердца, направленной в сторону их гипертрофии и дилатации, увеличения давления в системе легочной артерии, а также преобладания симпатических влияний. Выявлены прямые корреляции ФК с β -АРМ и эхокардиоскопическими параметрами ($r=0,46$ с β -АРМ, $r=0,44$ с ИММЛЖ, $r=0,45$ с ММЛЖ).

046 ПРИЧИНЫ ПЛОХОЙ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, С УЧЕТОМ ИХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ

Гарганеева А.А., Кужалева Е.А., Борель К.Н., Александренко В.А.

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение “Научно-исследовательский институт кардиологии”, Томск, Россия

Цель. Изучить причины неудовлетворительной приверженности лечению пациентов, перенесших инфаркт миокарда, а также их вариации при нарушении психоэмоционального состояния больных.

Материал и методы. В исследование включено 115 пациентов, выживших после перенесенного инфаркта миокарда и зарегистрированных в базе данных “Регистра острого инфаркта миокарда”. Для определения степени приверженности лечению применялась шкала Мориски-Грина, психоэмоциональное состояние больных оценивалось с использованием шкалы HADS тревоги и депрессии. Для изучения причин плохой приверженности применялась анкета по приверженности лечению, разработанная в Государственном научно-исследовательском центре профилактической медицины (2012г).

Результаты. В результате исследования установлено, что только 45% больных ($n=50$) исследуемой когорты строго соблюдали все рекомендации лечащего врача. У пациентов, не приверженных лечению ($n=65$), основной причиной низкой приверженности явилась забывчивость (в 42% случаев), среди других причин фигурировала боязнь побочных эффектов — в 16% случаев и отсутствие, по мнению пациентов, ощутимого положительного влияния лекарственных препаратов на состояние здоровья (12%), 14% пациентов сомневались в правильности назначений, 12% больных не принимали рекомендованного лечения из-за большого количества назначенных препаратов, а 4% пациентов объясняли плохую приверженность лечению высокой стоимостью лекарственных средств.

Полученные данные, касающиеся причин плохой приверженности, были сопоставлены с характеристикой психоэмоционального состояния пациентов. Установлено, что структу-

ра причин неудовлетворительной приверженности лечению значительно менялась в зависимости от психоэмоционального статуса пациента. У больных, перенесших инфаркт миокарда, при наличии симптомов тревоги по данным опросника HADS в 24% случаев причиной низкой приверженности лечению было “большое число назначаемых медикаментозных препаратов” ($p < 0,05$ по сравнению с пациентами, не имеющими симптомов тревоги). При наличии симптомов депрессии одной из основных причин неудовлетворительной приверженности явилась “боязнь побочных эффектов” от приема лекарственных препаратов (в 26% случаев; $p < 0,05$ по сравнению с пациентами, не имеющими симптомов депрессии по данным шкалы HADS).

Заключение. Установлено влияние особенностей психоэмоционального состояния больных, перенесших инфаркт миокарда, на структуру причин плохой приверженности лечению имеет важное значение, поскольку обуславливает целесообразность назначения комбинированных препаратов, а также мотивации пациентов, перенесших инфаркт миокарда, на необходимость медикаментозного лечения ишемической болезни сердца с дополнительным акцентированием внимания на эффективности и безопасности назначаемой терапии.

047 ДИНАМИКА НАГРУЗОЧНОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИБС В КУРСЕ ИНТЕРВАЛЬНЫХ ГИПОКСИЧЕСКИХ-ГИПЕРОКСИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК

Глазачев О.С., Сыркин А.Л., Копылов Ф.Ю., Дудник Е.Н., Загайная Е.Э., Тутер Д.С.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова, Москва, Россия

Цель. Выявить эффективность интервальных гипоксических-гипероксических тренировок (ИГГТ) у пациентов со стабильной стенокардией напряжения II-III ФК, получающих оптимальную медикаментозную терапию.

Материал и методы. В исследование включено 46 пациентов со стенокардией напряжения II-III ФК (18 муж., 28 жен., ср. возраст $63,6 \pm 12,5$); группа ИГГТ ($n=27$, 15 процедур по 50 мин) и группа плацебо ($n=19$, 13-15 имитирующих ИГГТ процедур). До, после и через месяц все пациенты прошли обследование: заполнение опросников качества жизни SF-36 и Сиэтловского теста по стенокардии (SAQ), нагрузочный ЭКГ тест с газоанализом. Для проведения гипоксических тренировок использовали опытный образец прибора REOXY (“AI Mediq S.A.”, Люксембург).

Результаты. После курса ИГГТ отмечено достоверное повышение толерантности к физическим нагрузкам: увеличилось значения пикового потребления кислорода с $14,3$ мл/кг/мин до $14,5$ мл/кг/мин ($p=0,03$) и оставались достоверно повышенными в течение последующего месяца — $14,8$ мл/кг/мин ($p = 0,036$). Значение потребления кислорода на уровне анаэробного порога (АП) после курса тренировок АП достоверно увеличился с $12,5$ до $13,4$ мл/кг/мин ($p=0,002$), а через месяц по их окончании — до $13,6$ мл/кг/мин ($p=0,0005$). В группе плацебо-процедур достоверной динамики значений анализируемых показателей не отмечено. Улучшение переносимости к физическим нагрузкам в группе ИГГТ нашло свое отражение в повышении качества жизни пациентов: при анализе опросника SAQ было отмечено достоверное улучшение по всем шкалам. При анализе данных опросника SF-36, наблюдалось достоверное улучшение по шкале, отражающей физический компонент здоровья с $49,5 \pm 4,6$ до $60,5 \pm 4,6$ ($p=0,003$) и через месяц до $58,8 \pm 4,6$ ($p=0,007$), по шкале “ролевая деятельность” — с $22,6 \pm 8,3$ до $48,8 \pm 9,4$ ($p=0,02$) и через месяц — до $57,1 \pm 7,7$ ($p=0,006$). Отмечалось также улучшение по шкале “жизнеспособность” после курса ИГГТ и через месяц: с $51,7 \pm 3,8$ до $58,3 \pm 3,0$

($p=0,03$) и $60,9\pm 3,2$ ($p=0,003$), соответственно, и по шкале “психическое здоровье” — с $59,2\pm 4,1$ до $67,2\pm 3,0$ ($p=0,02$) через месяц после тренировок. Полученные результаты позволили пересмотреть и провести анализ динамики клинической оценки ФК стенокардии напряжения пациентов в группе ИГГТ. Отмечено сокращение числа пациентов с III ФК с 26% до 7% (и такая динамика сохранялась через месяц после курса ИГГТ), снижение числа пациентов со II ФК на 11%, прежде всего за счет формирования группы больных с I ФК. Выявленная динамика была нестабильной — через месяц после процедуры количество пациентов с I ФК несколько сократилось. В группе контроля также отмечалось формирование группы пациентов с I ФК стенокардии (11%), однако количество пациентов с III ФК в группе контроля оставалось неизменным (11%).

Заключение. Полученные результаты демонстрируют улучшение клинической картины после курса ИГГТ у больных стабильной ИБС, получающих необходимую терапию. Таким образом, ИГГТ обладают значительным потенциалом в комплексной терапии и реабилитации больных стабильной стенокардией напряжения.

048 СРАВНЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ СУТОЧНОЙ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ЗДОРОВЫХ И БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИБС С ПАРОКСИЗМАМИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Дедов Д. В.^{1,2}, Иванов А. П.^{1,2}, Эльгардт И. А.², Масюков С. А.¹
¹ГБОУ ВПО “Тверской государственный медицинский университет” Министерства здравоохранения Российской Федерации, Тверь; ²ГБУЗ Тверской области “Областной клинический кардиологический диспансер”, Тверь, Россия

Цель. Сравнить параметры суточной вариабельности сердечного ритма (ВСР) здоровых и больных хронической ишемической болезнью сердца (ХИБС) с пароксизмальной фибрилляцией предсердий (ПФП).

Материал и методы. В исследование включили 120 мужчин и женщин (средний возраст $61,3\pm 6,4$ лет). Они обследовались и лечились в Тверском областном клиническом кардиологическом диспансере. Из них сформировали 3 группы: в 1-ю (группа контроля) вошли 20 мужчин и 20 женщин без жалоб и выявленных сердечно-сосудистых заболеваний; во 2-ю — 40 больных ХИБС, проявляющейся приступами стабильной стенокардии (СС) II–III функционального класса и нарушением ритма в виде ПФП; в 3-ю — 40 пациентов с постинфарктным кардиосклерозом (ПИКС) и ПФП. Пациенты 1-й, 2-й и 3-й групп были сопоставимы по полу и возрасту. Исследование проведено по плану научно-исследовательских работ Тверского государственного медицинского университета и одобрено Этическим комитетом. Были применены: клинико-анамнестический метод, стандартная электрокардиография (ЭКГ), эхокардиография, холтеровское мониторирование (ХМ) ЭКГ, суточная вариабельность сердечного ритма (ВСР). ХМ ЭКГ и анализ ВСР выполнен на аппаратно-программном комплексе “Кардиотехника” (фирма ИНКАРТ, г. Санкт-Петербург). Спектральный анализ ВСР проведен с расчетом общей мощности спектра (ТР, ms^2) и относительного вклада по следующим частотным диапазонам: очень низких частот (VLF) — $0,0033-0,04$ Гц, низких частот (LF) — $0,04-0,15$ Гц, высоких частот (HF) — $0,15-0,4$ Гц. Был вычислен индекс вагосимпатического взаимодействия — LF/HF в условных единицах.

Результаты. Значения ТР и спектра LF у мужчин и женщин 2-й и 3-й групп оказались ниже, чем в 1-й группе (на 15,5% и 22,1%; 32,5% и 58,3%; на 32,5% и 25,1%; 56,3% и 69,3%, соответственно; все $p<0,01$). Спектр волн HF у мужчин и женщин в 3-й группе был меньше, чем в 1-й группе (на 52,1% и 48,9%, соответственно; оба $p<0,01$). У женщин 2-й и 3-й групп показатель VLF был ниже, чем у пациенток 1-й группы (на 28,3% и 55,2%, соответственно;

оба $p<0,01$). У женщин во 2-й и 3-й группах индекс LF/HF был ниже на 19,4% и 33,3% по сравнению с 1-й группой (оба $p<0,05$).

Заключение. В целом у больных ХИБС с ПФП в отличие от здоровых наблюдалось снижение общей мощности спектра суточной ВСР и волн LF. При этом у пациентов с ПИКС по сравнению с обследованными без ХИБС отмечались более низкие значения HF. У женщин со СС и ПИКС уменьшался спектр VLF и индекс LF/HF. У мужчин со СС показатель LF/HF был ниже, чем у пациентов без ХИБС.

049 ЛИГАНДНЫЙ СПЕКТР ГЕМОГЛОБИНА У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ СОЧЕТАННОЙ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИИ

Дьякова О. Н., Панова Т. Н., Еременко И. А., Дербенцева Е. А.
 ГБОУ ВПО “Астраханский ГМУ” Минздрава России, Астрахань, Россия

Цель. Оценить структуру лигандного спектра гемоглобина у больных пожилого и старческого возраста, страдающих кардиореспираторной патологией.

Материал и методы. У 73 пациентов в возрасте от 60 до 90 лет (в среднем $79,2\pm 1,9$), 59 мужчин и 14 женщин без анемии, страдающих стабильной стенокардией напряжения II–III функционального класса (ФК) в сочетании с артериальной гипертензией (АГ) 2–3 степени и хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) II–III стадии определяли число эритроцитов (Er), содержание общего гемоглобина (Hb), средний объем эритроцитов (MCV), среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците (MCH), среднюю концентрацию гемоглобина в эритроцитах (MCHC) на автоматическом гематологическом анализаторе. Концентрацию дериватов Hb (сульфгемоглобина (SHb), метгемоглобина (MetHb), оксигемоглобина (HbO₂)) определяли спектрофотометрическим методом. Группу сравнения составили 73 больных стенокардией напряжения и АГ, не имеющих ХОБЛ.

Результаты. У больных кардиореспираторной патологией обнаружено достоверное повышение числа Er ($p<0,05$) по отношению к группе сравнения. У больных обеих групп значения эритроцитарных показателей (MCV, MCH, MCHC) и концентрация общего Hb достоверно не различались и находились в физиологических пределах. Содержание в крови неактивного деривата SHb в исследуемой и группе сравнения в 2 и 1,7 раза превышает таковой в крови доноров и коррелирует с возрастом больных ишемической болезнью сердца (ИБС), не имеющих ХОБЛ ($r=+0,522$, $p<0,05$). Больные с высоким уровнем SHb в крови имели более стабильное течение ИБС на фоне ХОБЛ. В крови больных кардиореспираторной патологией установлено повышение содержания MetHb на 40% по отношению к группе сравнения ($p<0,001$). Содержание в крови MetHb в исследуемой и группе сравнения в 4,8 и 3,4 раза превышает таковое в крови доноров, в 9 и 6,5 раз выше, чем у больных ИБС моложе 60 лет, не имеющих ХОБЛ. Выявлена корреляционная зависимость концентрации MetHb от возраста у больных кардиореспираторной патологией ($r=+0,303$) и в группе сравнения ($r=+0,383$). У больных кардиореспираторной патологией содержание MetHb коррелирует с тяжестью дыхательной недостаточности ($r=+0,648$). При изучении уровня HbO₂ в крови больных обеих групп значимых различий не выявлено.

Заключение. У больных пожилого и старческого возраста, страдающих кардиореспираторной патологией, в отличие от пациентов без ХОБЛ, установлено достоверное повышение количества эритроцитов, содержания метгемоглобина в сочетании со стабильно высоким уровнем сульфгемоглобина, низким содержанием оксигемоглобина. Количественные сдвиги в популяции эритроцитов больных старших возрастных групп, имеющих сочетанную кардиореспираторную патологию незначительны, что свидетельствует о приоритете

“качественной стратегии адаптации” при длительном течении заболеваний.

Доля неактивных дериватов гемоглобина растет с возрастом, при сочетанной патологии, длительном благоприятном течении хронической ИБС, отражая тяжесть дыхательной недостаточности.

050 ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОДЕРЖАНИЯ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Дьякова О. Н., Панова Т. Н., Еременко И. А., Дербенцева Е. А.
ГБОУ ВПО “Астраханский ГМУ” Минздрава России, Астрахань, Россия

Цель. Выявить влияние возраста и сопутствующей хронической обструктивной болезни легких на содержание гликозилированного гемоглобина у больных стабильной ишемической болезнью сердца.

Материал и методы. В крови 196 больных стабильной ишемической болезнью сердца (ИБС), не имеющих сахарного диабета, колориметрическим методом исследован гликозилированный гемоглобин (HbA_{1c}). Больные стабильной стенокардией напряжения II-III функционального класса были разделены на 3 группы: 1 группа — 50 человек моложе 60 лет (средний возраст — 51,74±1,26), 2 группа — 73 человека старше 60 лет (76,1±1,17), 3 группа — 73 пациента с сопутствующей хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) старше 60 лет (79,2±1,9). Контрольную группу составили 30 здоровых лиц в возрасте 50,81±1,36 года.

Результаты. Содержание HbA_{1c} в крови больных 1,2,3 групп и группе контроля составило, соответственно, 5,03±0,18%, 5,88±0,11%, 5,82±0,13%, 5,44±0,16%. Выявлено достоверное повышение содержания HbA_{1c} во 2-ой группе по сравнению с 1-ой группой (p<0,01). Установлена прямая тесная связь содержания HbA_{1c} в крови с возрастом больных ИБС (r=+0,426). Содержание HbA_{1c} в крови больных стенокардией напряжения (1 группа) и здоровых лиц моложе 60 лет, а также больных стенокардией напряжения в сочетании с ХОБЛ (3 группа) и без ХОБЛ (2 группа) старше 60 лет различались недостоверно. Увеличение доли HbA_{1c} в крови больных хронической ИБС старших возрастных групп вероятнее всего связано с нарушениями толерантности к глюкозе. Частота выявления нарушений углеводного обмена увеличивается с возрастом, ухудшая прогноз больных ИБС. Не выявлены достоверные различия содержания HbA_{1c} в крови больных циркуляторной гипоксией (ИБС) и смешанной (циркуляторной и дыхательной) гипоксией (ИБС+ХОБЛ). Сочетание разных форм гипоксии у больных старше 60 лет не сопровождается достоверным изменением содержания фракции HbA_{1c}. Однако известно, что HbA₁, содержащий подфракцию HbA_{1c}, накапливается в “старых” эритроцитах, отражая степень их деструкции. Кроме того, HbA_{1c} имеет повышенное сродство к кислороду, а значит труднее осуществляется процесс отдачи кислорода клеткам и тканям организма. Повышение в крови больных пожилого и старческого возраста, не имеющих симптомов сахарного диабета и страдающих хронической стабильно протекающей ИБС, а также коморбидной кардиопульмональной патологией (ИБС+ХОБЛ), доли HbA_{1c}, нарушает эффективную оксигенацию тканей, усугубляя ишемию.

Заключение. Старение больных ИБС, а также пациентов коморбидной кардиопульмональной патологией (ИБС+ХОБЛ) без признаков сахарного диабета сопровождается повышением содержания гликозилированного гемоглобина. Результаты исследования не только отражают начальные нарушения углеводного обмена, но и реакцию гетерогенной системы гемоглобина в условиях хронической гипоксии различного генеза.

051 КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДАХ ИХ ЛЕЧЕНИЯ

Евтюхин И. Ю.¹, Дедов Д. В.^{1,2}, Эльгардт И. А.², Мазаев В. П.³, Рязанова С. В.³

¹ГБОУ ВПО “Тверской государственный медицинский университет” Министерства здравоохранения Российской Федерации, Тверь; ²ГБУЗ Тверской области “Областной клинический кардиологический диспансер”, Тверь; ³ФГБУ “Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины” Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия

Цель. Изучить качество жизни (КЖ) больных ишемической болезнью сердца (ИБС) в г. Тверь и Тверской области, перенесших чрескожное внутрикоронарное вмешательство (ЧКВ), аорто-коронарное шунтирование (АКШ) и получающих только оптимальную медикаментозную терапию (ОМТ).

Материал и методы. В исследование включили 265 больных ИБС (средний возраст 63,5±5,6 лет) с приступами стабильной стенокардии. Их обследование и лечение было проведено в Областном клиническом кардиологическом диспансере (г. Тверь), Государственном научно-исследовательском центре профилактической медицины (ГНИЦ ПМ) и Федеральных медицинских центрах (г. Москва). Из указанных мужчин и женщин сформировали 3 группы, сопоставимых по полу, возрасту и сопутствующей патологии: 1-я — 102 пациента, перенесших стентирование коронарных артерий и ОМТ; 2-я — 32 больных, которым выполнено АКШ и проводилась ОМТ; 3-я — 44 мужчины и женщины, получавших только ОМТ. Исследование было проведено по плану научно-исследовательских работ ГНИЦ ПМ и Тверского государственного медицинского университета. Анализ КЖ выполнен в соответствии с методикой оценки КЖ “SF-36 Health Status Survey”. Изучили: General Health (GH) — общее состояние здоровья; Physical Functioning (PF) — физическое функционирование; Role-Physical (RP) — влияние физического состояния на работу и выполнение будничной деятельности; Role-Emotional (RE) — влияние эмоционального состояния на выполнение работы; Bodily Pain (BP) — интенсивность боли в груди за прошедший месяц; Vitality (VT) — жизнеспособность; Mental Health (MH) — самооценка психического здоровья.

Результаты. В 1-й и 2-й группах у мужчин показатели GH и PF оказались выше, чем в 3-й (на 22,3%, 8,2% и 16,1%, 18,0%, соответственно; все p<0,05). Параметры RP и BP у мужчин в 1-й группе были выше, чем во 2-й и 3-й (на 10,4%, 18,7% и 16,9%, 15,2%, соответственно; все p<0,05). Во 2-й группе у мужчин параметр VT возрастал по сравнению с пациентами из 1-й и 3-й групп (на 9,3% и 12,0%, соответственно; оба p<0,05). Во 2-й группе у женщин RP и RE оказались выше, чем у пациенток 1-й и 3-й групп (на 31,9%, 23,4% и 17,9%, 10,2%, соответственно; все p<0,01). У женщин 1-й группы BP был выше, чем у пациенток 2-й группы (на 17,3%; p<0,05). У женщин 2-й группы MH был больше, чем в 1-й и 3-й группах (на 15,2% и 13,5%, соответственно; оба p<0,05).

Заключение. Таким образом, у мужчин в 1-й и 2-й группах общее состояние здоровья и физическое функционирование оказались выше, чем в 3-й группе. Кроме того, в 1-й группе боли в груди беспокоили больных реже, чем во 2-й и 3-й группах. При этом, у мужчин во 2-й группе было отмечено увеличение жизнеспособности, а у женщин — улучшение физического и эмоционального состояния, а также повышение самооценки психического здоровья.

052 КОМПЛАЕНТНОСТЬ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА К ВЫПОЛНЕНИЮ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

Егорова В. В., Егорова Л. А.
ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им.А.И. Бурназяна ФМБА России, Москва, Россия

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) — ведущая причина смертности и инвалидизации в мире. Этому способствуют ритм жизни, психоэмоциональное напряжение, нездоровое питание. Больные ИБС, как правило, имеют высокую коморбидность, что сказывается на течении основного заболевания.

Цель. Выявить взаимосвязь между наличием сопутствующих заболеваний и мотивацией к выполнению немедикаментозных (диетологических) рекомендаций у больных ИБС трудоспособного возраста.

Материал и методы. В исследование были включены 32 пациента в равном соотношении мужчин и женщин. Критериями отбора являлись: возраст ≤ 64 лет, стабильная ИБС, сопутствующие заболевания: сахарный диабет 2-го типа (СД2), желчекаменная болезнь, хронический гастрит, ожирение, артериальная гипертензия, хроническая обструктивная болезнь легких, хронический бронхит, остеоартроз. Пациенты были сопоставимы по уровню образования, семейному и социальному положению и хозяйственно-бытовому статусу. Уровень мотивации оценивали по опроснику “Восстановление локуса контроля”. Для оценки нарушения рационального питания проводили анкетирование (анкета по привычкам питания, ГНИЦ ПМ Еганян Р.А. с соавторами, 2002).

Результаты. В результате комплексного анализа изучаемых показателей больные ИБС были разделены на три группы. Больные первой группы (50,0%) имели до трех сопутствующих заболеваний без СД2: показатель уровня мотивации к достижению улучшения собственного состояния — 25,6 балла, нарушения рационального питания являлись незначительными (7,6 балла). Больные второй группы (25,0%) имели до трех сопутствующих заболеваний, в том числе СД2: показатель уровня мотивации к достижению улучшения собственного состояния — 30,5 балла, нарушения рационального питания являлись незначительными (7,0 балла). Больные третьей группы (25,0%) имели более трех сопутствующих заболеваний, в том числе СД2: показатель уровня мотивации к достижению улучшения собственного состояния — 22,2 балла, нарушения рационального питания являлись значительными (16,8 балла).

Заключение. С пациентами первой группы необходима работа, направленная на повышение мотивации к выполнению немедикаментозных рекомендаций. Более выражена мотивация к достижению улучшения собственного состояния, к выполнению немедикаментозных рекомендаций, а именно, диетологических, у пациентов второй группы. Пациентам третьей группы необходимо усиленно предлагать обучение в школах здоровья для повышения уровня мотивации к достижению улучшения собственного состояния, обучать принципам лечебного и профилактического питания.

Для повышения комплаентности больных ИБС трудоспособного возраста с наличием сопутствующих заболеваний к немедикаментозным (диетологическим) рекомендациям необходим дифференцированный подход.

053 ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА ОБРАЗОВАНИЕ НЕОАТЕРОСКЛЕРОЗА В СТЕНТИРОВАННЫХ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ

Комков А. А., Мазаев В. П., Рязанова С. В., Деев А. Д.

ФГБУ “Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины” Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Определить значимость факторов риска, влияющих на развитие рестеноза на средне-отдаленных и отдаленных сроках после чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) в образовании неоатеросклероза в стенке в коронарных артериях.

Материал и методы. В исследование было включено 155 пациентов после ЧКВ с имплантированными стентами с лекарственным покрытием и без такового в коронарных артериях. Основным критерием включения явилось выполнение повторной коронароангиографии (КАГ) и/или ЧКВ на различных сроках после первичного вмешательства

по клиническим показаниям, связанным с прогрессированием коронарной болезни сердца. Все включенные пациенты были разделены на подгруппы в зависимости от наличия или отсутствия рестенозов (сужения просвета в стенке на $\geq 20\%$) и времени до очередных КАГ и/или ЧКВ (менее 275 дней, более 275 дней). Оценивались следующие показатели факторов риска: тип имплантируемого стента (покрытый либо непокрытый лекарством), артериальная гипертензия, острый инфаркт миокарда/нестабильная стенокардия (острый коронарный синдром), постинфарктный кардиосклероз, гиперхолестеринемия, сахарный диабет, в том числе инсулинозависимый, хроническая болезнь почек, курение, злоупотребление алкоголем в анамнезе, отягощенный семейный анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям, гиподинамия, ожирение, индекс массы тела.

Результаты. По результатам статистического анализа факторами риска образования в стенке рестеноза в группе наблюдения более 275 дней от исходной ЧКВ с установленными стентами были нестабильная стенокардия ($p=0,001$) и острый коронарный синдром ($p=0,039$), как основные диагнозы при повторных КАГ и/или ЧКВ, стабильная стенокардия отмечалась достоверно реже в данной группе — $n=13$ (68,42%) ($p=0,041$). Среди других факторов риска на средне-отдаленном и отдаленном периодах повторного наблюдения не выявлено достоверной разницы в группах до и после 275 дней и в зависимости от образования рестеноза в исходно установленном стенте.

Заключение. Образование неоатеросклероза в рестенозированной стенке на сроках более 275 дней в коронарных артериях было косвенно отражено в чаще развивающихся неотложных кардиологических состояниях — острым коронарным синдромом и нестабильной стенокардией, при этом стабильная стенокардия у таких пациентов выявлялась реже.

054 ВЫЯВЛЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ И ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПРЕДИКТОРОВ РЕЦИДИВА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЧЕРЕЗ 6 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИИ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН

Корнелюк О. М., Мрочек А. Г., Гончарик Д. Б., Часнойть А. Р., Корнелюк И. В.

РНПЦ “Кардиология”, Минск; Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Цель. Выявление электрокардиографических (ЭКГ) и лабораторных предикторов рецидива фибрилляции предсердий (ФП) у пациентов с сочетанием ФП и артериальной гипертензии (АГ) через 6 месяцев после радиочастотной абляции легочных вен (РЧА ЛВ) по результатам исходного обследования.

Материал и методы. В исследование было включено 25 человек (18 мужчин и 7 женщин) с пароксизмальной (88%) и персистирующей (12%) ФП, подлежащих РЧА ЛВ. Средний возраст составил 54 [50; 60] года; длительность аритмического анамнеза 41 [24; 120] месяц; количество пароксизмов за 30 дней до РЧА ЛВ 7 [5; 20]; нагрузка ФП за 1 месяц 31 [18; 100] часов. В зависимости от наличия рецидива через 6 месяцев после РЧА пациенты разделены на 2 группы: 1-я — с рецидивом (7 человек), 2-я — без него (18 человек).

Результаты. При анализе клиническо-анамнестических данных (пол, возраст, длительность аритмического анамнеза, количество пароксизмов и нагрузка ФП за месяц до РЧА, наличие сопутствующей патологии) достоверных различий не было. Оценка сопоставимости групп производилась и использованием критерия χ^2 и критерия Манна-Уитни.

У пациентов с рецидивом ФП наблюдалась более высокая дооперационная максимальная суточная ЧСС ($p=0,036$). При анализе показателей вариабельности сердечного ритма досто-

верные различия были выявлены по следующим показателям: SDNN ($p=0,03$), SDNNi ($p=0,01$), RMS (0,006), pNN (0,04).

Показатели липидного спектра, уровня рго-BNP, а также гомоцистеина в группах сравнения достоверно не различались. У пациентов с рецидивом уровень ИЛ-6 был также был достоверно выше, чем в группе без рецидива ФП ($p=0,036$).

Заключение. У пациентов с АГ в сочетании с ФП, подлежащих РЧА ЛВ при наличии более высоких показателей вариабельности сердечного ритма при проведении дооперационного СМ ЭКГ (SDNN ($p=0,03$), SDNNi ($p=0,01$), RMS (0,006), pNN (0,04)) наблюдается более высокая частота развития рецидива через 6 месяцев после РЧА ЛВ. В группе с более высоким уровнем дооперационного ИЛ-6 развитие ФП в отделенном периоде встречается чаще (0,036).

055 РАЦИОНАЛЬНАЯ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Корниенко Н. В., Горянская И. Я., Гафарова Н. Х., Иванченко В. С.
Медицинская академия имени С. И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ имени В. И. Вернадского», Симферополь, Республика Крым, Россия

Статины — наиболее изученная группа препаратов, являющаяся одним из основных направлений базисной терапии у больных ишемической болезнью сердца (ИБС). Высокая гиполипидемическая эффективность, а также способность снижать риск сердечно-сосудистых событий и безопасность применения у большинства больных делают эти препараты основой лечения различных кардиоваскулярных заболеваний.

Цель. Изучить гиполипидемическую эффективность розувастатина по сравнению с аторвастатином у больных ИБС.

Материал и методы. В исследование были включены 64 больных (54 мужчин и 10 женщин) с хроническими формами ИБС. Средний возраст составил $57,1 \pm 6,4$ лет. До лечения и через 1–3 месяца после назначения статинов (розувастатин и аторвастатин) определяли параметры липидного спектра крови. До исследования пациенты систематически не получали статиноterapiю. При анализе показателей липидограммы определяли уровень общего холестерина (ОХ), холестерина липопротеидов низкой плотности (ОХ ЛПНП), холестерина липопротеидов высокой плотности (ОХ ЛПВП), триглицеридов (ТГ). Верификацию диагноза проводили на основании клиники, ЭКГ, ЭХОКГ, нагрузочных проб. $P < 0,05$ свидетельствовало о статистической значимости различий.

Пациенты были разделены на 2 группы, репрезентативные по возрасту, полу и индексу массы тела. В первой группе было 34 пациента, получавших розувастатин в дозах 10–20 мг в сутки. Вторую группу составили 30 больных, принимавших аторвастатин в дозе 20–40 мг в сутки. Динамическое наблюдение проводилось в течение 3-х месяцев.

Результаты. В I группе у больных, принимавших розувастатин в дозах 10–20 мг, снижение ОХ и ХС ЛПНП было более значительным (ОХ — 4,9 ммоль/л; ХС ЛПНП — 2,0 ммоль/л). Снижение уровня ТГ и повышение ЛПВП статистически не было значимо. У всех пациентов II группы, получавших аторвастатин в дозах 20–40 мг, через 30 дней отмечалось достоверное снижение ОХ (5,4 ммоль/л) и ХС ЛПНП (2,3 ммоль/л), по сравнению с началом лечения (ОХ — 6,6 ммоль/л, ХС ЛПНП — 2,8 ммоль/л). Через 3 месяца исследования целевые показатели липидного спектра были достигнуты в I и II группе у 54 % и 32% больных, соответственно.

Заключение. Терапия статинами в составе комплексного лечения пациентов ИБС улучшала липидный профиль и тем самым снижала риск сердечно-сосудистых и летальных событий. Применение розувастатина в базисной терапии у больных ИБС среднетерапевтической дозе (10) мг дает возможность более быстрого достижения целевых показателей липидного спектра крови по сравнению с аторвастатином.

056 ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОСТРОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ — РЕАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ

Костенко В. А., Скородумова Е. А., Рысев А. В., Федоров А. Н.
ГБУ Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И. И. Джанелидзе, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Оценить прогноз пациентов в течение двух лет после первичной госпитализации по поводу острой декомпенсации сердечной недостаточности (ОДСН) в отношении витального статуса и повторных госпитализаций, определить особенности ведения таких больных на амбулаторном этапе в зависимости от качества наблюдения.

Материал и методы. Проанализированы истории болезни 208 больных с ОДСН, их витальный статус после выписки и данные опросников, предложенных пациентам по телефону или при явке в клинику. Отдельно рассмотрена группа из 58 пациентов, наблюдавшихся в режиме постоянного контакта кардиологами, имеющими большой опыт работы с больными, страдающими ХСН.

Полученные данные обрабатывались с помощью статистических программ Microsoft Office Excel 7.0, IBM SPSS-22 с использованием Т-критерия.

Результаты. Средний возраст всех больных составил $69,4 \pm 10,2$ года (42–90 лет), мужчин 55,4%, женщин 44,6%, средняя длительность наблюдения составила $26,3 \pm 9,3$ месяца, максимальная — 60 месяцев. На момент первичной госпитализации терапию в соответствии с Национальными рекомендациями по лечению ХСН-2013 получали 22% пациентов, на максимально переносимых дозах БАБ было 3%, 16,8% больных не получали никакого лечения. Через два года летальность составила 44% (причем в первые 6 месяцев — более половины смертей), частота повторных госпитализаций — $0,96 \pm 0,11$ на 1 пациента в год. Под наблюдением врачей находились 42% больных, соответствие терапии рекомендациям увеличилось до 41,4%. При этом в подгруппе “квалифицированного контроля” приверженность корректно подобранной терапии составила 93,1% ($p < 0,05$), летальность за 2 года — 12,1% ($p < 0,05$), частота повторных госпитализаций — $0,49 \pm 0,07$ ($p < 0,05$) на пациента в год.

Заключение. Современное состояние системы вторичной профилактики пациентов, перенесших госпитализацию по поводу ОДСН характеризуется явными недостатками ответственности соблюдения больными рекомендаций стационара и как следствие — высокой летальностью и частотой повторных госпитализаций, особенно в первые полгода после выписки.

Качественное наблюдение квалифицированными специалистами в тесном контакте с больным позволяет существенно улучшить приверженность пациентов лечению, снизить летальность и частоту ре-госпитализаций.

057 ВЛИЯНИЕ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЖЕЛУДОЧКОВОГО СОЕДИНЕНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ С WPW СИНДРОМОМ

Костина М. В., Столярова В. В.
ФГБОУ ВПО “Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева”, медицинский институт, Саранск, Россия

Цель. Изучение показателей вариабельности сердечного ритма (BCP) у больных с WPW синдромом до и после операции радиочастотной абляции (РЧА).

Материал и методы. Показатели BCP (SDNN, SDDSD, ΔX , RMSSD, Mean, Mo, ВПР, ИВР, AMo%, ИН) исследовали у больных ($n=15$ — 6 мужчин и 9 женщин, средний возраст $32,5 \pm 12,4$ лет) с WPW синдромом до операции вне пароксизма

атриовентрикулярной реципрокной тахикардии (АВРТ), на 2, 7 сутки и через год после РЧА. Показатели ВСП оценивали и в сравнении с группой здоровых людей ($n=15$, средний возраст $35,1 \pm 13,8$ лет).

Результаты. Исходно и на 2 сутки после РЧА у больных с WPW синдромом по сравнению со здоровыми людьми наблюдалось снижение ВСП: уменьшение SDNN на 88% ($p<0,04$) и на 87% ($p<0,04$), соответственно. Регистрировалась симпатикотония: статистически значимое увеличение Амо% на 158% и на 138%, снижение влияния парасимпатической системы (ПНС) на миокард: уменьшение Rmssd на 73% ($p<0,007$) и 72% ($p<0,007$), mean на 76% ($p<0,000005$), то на 82% ($p<0,0002$), соответственно. На 2 сутки по сравнению с показателями до РЧА выявлено снижение парасимпатических влияний на миокард: дельта X меньше на 45% ($p<0,04$), увеличение симпатических: рост Амо/DX на 123% ($p<0,007$). На 7 сутки после РЧА выявлено преобладание активности СНС, о чем свидетельствовало увеличение Амо% на 137% ($p<0,04$), снижение влияния ПНС на миокард: уменьшение Rmssd на 63% ($p<0,0006$) по сравнению с группой здоровых лиц. В динамике через год наблюдались достоверное увеличение ВСП: рост SDDSD на 124%, SDNN на 113%; симпатикотония: увеличение Амо/DX на 195% ($p<0,02$), снижение тонуса ПНС: уменьшение Rmssd на 74% ($p<0,01$) по сравнению со здоровыми людьми. Зарегистрировано увеличение ВСП: рост SDDSD на 149% ($p<0,04$), SDNN на 126% ($p<0,04$) по сравнению с исходными показателями, увеличение SDNN на 132% ($p<0,05$) по сравнению с 2 сутками, увеличение SDDSD на 135% ($p<0,01$) по сравнению с 7 сутками после РЧА. Выявлено усиление активности ПНС: увеличение mean на 123% ($p<0,001$) по сравнению с показателями до РЧА, на 117% ($p<0,0005$) по сравнению со 2 сутками и на 123% ($p<0,0003$) по сравнению с 7 сутками после РЧА.

Заключение. У больных с WPW синдромом исходно по сравнению со здоровыми людьми регистрируется снижение ВСП со снижением влияния на сердце ПНС и повышением влияния СНС. На 2 сутки после РЧА выявлены ухудшения показателей ВСП, повышение симпатических влияний при одновременном снижении парасимпатических. На 7 сутки достоверных изменений показателей ВСП не выявлено. Через год наблюдается нормализация вегетативного статуса: рост ВСП по сравнению с показателями до РЧА, с 2, 7 сутками и по сравнению со здоровыми людьми. Выявлено усиление активности ПНС по сравнению с исходными данными, 2 сутками после РЧА с дальнейшей положительной динамикой по сравнению с 7 сутками.

058 МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ РАЗНЫХ СХЕМ ЛИПИДСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ: МОЖНО ЛИ СНИЗИТЬ РИСК ГИПЕРГЛИКЕМИИ?

Кошельская О. А., Винницкая И. В., Сулова Т. Е.
НИИ кардиологии, Томск, Россия

Как известно, по данным рандомизированных клинических исследований статины способны повышать риск развития сахарного диабета типа 2 (СД 2) на 9-13% и нарушать контроль гликемии у диабетических пациентов, тогда как в длительных observationalных исследованиях сообщается о существенно более высоком риске статин-ассоциированного СД 2. Механизмы этого нежелательного эффекта статинов в отношении метаболизма глюкозы/инсулина окончательно не установлены. До настоящего времени не ясно, является ли этот эффект класс-специфическим действием статинов и возможно ли предупредить его развитие.

Цель. Сравнить гиполипидемическую эффективность и метаболические эффекты трех схем липидснижающей терапии длительностью 6 и 9-12 месяцев: при приеме аторвастатина (гр. 1, $n=34$), розувастатина (гр. 2, $n=16$) в возрастающих дозах и комбинации аторвастатина с эзетимибом (гр. 3, $n=15$) у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) с наличием и отсутствием СД 2.

Материал и методы. Исследование составили 65 пациентов с ИБС и/или СД 2, нуждающихся в проведении липидснижающей терапии. Пациенты, рандомизированные в гр. 1-3 не имели существенных различий по основным клиническим данным и характеру фоновой терапии. Оценивали динамику показателей липидтранспортной функции крови, углеводного метаболизма, индекса НОМА-IR, уровень аполипопротеинов, лептина и адипонектина крови.

Результаты. Средние дозы статинов через 9-12 месяцев лечения составили 15,3 мг/сут, 12,5 мг/сут и 13,2 мг в гр. 1-3, при этом значения ХС ЛНП снизились на 45%, 51,7% и 51,8%, соответственно. Возрастная базальная гликемия, инсулинемия, уровня HbA_{1c} и индекса НОМА-IR имело место только в гр. 1 и 3, причем независимо от наличия исходных нарушений углеводного метаболизма. Через полгода лечения в гр. 2 и 3 выявлена разнонаправленная динамика уровня лептина и соотношения лептин/адипонектин, при этом на фоне комбинированной терапии степень возрастания базальной гликемии имела прямую связь с приростом уровня лептина ($R_s=0,37$, $p=0,04$), динамика которого была ассоциирована со снижением содержания адипонектина ($R_s=-0,57$, $p=0,034$).

Заключение. Наши данные свидетельствуют о неодинаковом воздействии на состояние углеводного обмена различных схем липидснижающей терапии, что следует учитывать при лечении пациентов с высоким риском развития СД 2. Комбинация аторвастатина с эзетимибом не имеет преимуществ перед титрацией дозы розувастатина в отношении воздействия на гликемию. Нежелательные метаболические эффекты аторвастатина и его комбинации с эзетимибом, по крайней мере, частично имеют связь с развитием дисбаланса секреции лептина и адипонектина. В докладе обсуждаются и другие возможные механизмы нежелательных эффектов липидснижающей терапии в отношении углеводного метаболизма и анализируются новые литературные данные об их потенциальных предикторах.

059 ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ О ФАКТОРАХ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ

Леушина Е. А., Дементьев В. В.

ГБОУ ВПО "Кировская государственная медицинская академия", Киров, Россия

Цель. Изучить информированность больных артериальной гипертонией о факторах сердечно-сосудистого риска.

Материал и методы. Были обследованы 30 больных с установленным диагнозом артериальной гипертонии I–III стадии, находящихся на лечении в НУЗ "Отделенческая клиническая больница на станции Киров ОАО "РЖД". Средний возраст пациентов $47 \pm 2,5$ лет: по новой возрастной классификации Всемирной организации здравоохранения, от 25 — 44 лет (20%) — молодой возраст, 44 — 60 лет (50%) — средний возраст, 60 — 75 лет (30%) — пожилой возраст. С артериальной гипертонией I стадии было 10% пациентов, со II стадией — 57%, с III стадией — 33% пациентов.

Результаты. По результатам исследования выявлено, что большинство пациентов (76%) не имели представления о нормальном уровне артериального давления, 66% считали, что целевое артериальное давление — это давление, при котором "я хорошо себя чувствую" и не знали допустимый уровень артериального давления, 34% были осведомлены, что это давление, при котором снизится риск осложнений артериальной гипертонии и его уровень должен быть менее 140/90 мм рт.ст., 86% пациентов не знали, каким должен быть нормальный индекс массы тела. Среди факторов сердечно-сосудистого риска пациенты часто называли повышенное потребление поваренной соли — 30%, ожирение — 50%, курение — 83% и злоупотребление алкоголем — 90%, также назывались такие варианты, как стресс — 100% и тяжелая работа — 86%. Только 33% пациентов считали, что артериальное давление предпочтительнее измерять на плече ежедневно 2 раза в сутки утром и вечером, остальные 67% измеряли артериальное давление только при плохом самочувствии.

Заключение. Таким образом, можно сделать вывод, что большинство пациентов практически не информированы о факторах сердечно-сосудистого риска, не знают уровень должного артериального давления и не контролируют его. Это говорит о том, что необходимо активно проводить обучающие беседы с данной категорией пациентов. Нужно организовать школы “Артериальной гипертонии”, чтобы больные были информированы о заболевании и могли оказать себе помощь в трудной ситуации.

060 ПАРАМЕТРЫ ПРОБЫ СЕРДЕЧНО-ДЫХАТЕЛЬНОГО СИНХРОНИЗМА, ТРЕДМИЛОМЕТРИИ И ТЕСТА С 6-МИНУТНОЙ ХОДЬБОЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ЗОФЕНОПРИЛОМ И НЕБИВОЛОЛОМ

Мерзлякова С. Н.², Трегубов В. Г.¹, Шубитидзе И. З.¹, Калашник О. А.²

¹ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар; ²ГБУЗ ККБ №2 Минздрава Краснодарского края, Краснодар, Россия

Цель. Оценить влияние терапии зофеноприлом и небивололом на параметры пробы сердечно-дыхательного синхронизма (СДС), тредмилометрии (ТМ) и теста с 6-минутной ходьбой (ТШМХ) у пациентов с диастолической сердечной недостаточностью I–II функциональных классов (ФК).

Материал и методы. В исследовании участвовало 26 пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) I–II ФК и нормальной фракцией выброса (ФВ) левого желудочка (ЛЖ) (ФВ ЛЖ $\geq 50\%$) на фоне гипертонической болезни (ГБ) и/или ишемической болезни сердца (ИБС): 12 мужчин и 14 женщин, возраст $55,3 \pm 5,7$ года. Исходно и через 6 месяцев терапии зофеноприлом в дозе $12,2 \pm 3,5$ мг/сутки и небивололом в дозе $5,4 \pm 1,6$ мг/сутки проводились проба СДС для количественной оценки регуляторно-адаптивного статуса (РАС) на аппарате ВНС МИКРО (Россия), ТМ на аппарате SHILLER CARDIOVIT CS 200 (Швейцария) по стандартному протоколу R. Вгисе для подтверждения или исключения скрытой коронарной недостаточности и ТШМХ по стандартному протоколу. Статистическая обработка проведена методами вариационной статистики с расчетом средней арифметической (М), ее стандартного отклонения (SD) и коэффициента достоверности Стьюдента (t). Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. Проба СДС: увеличивались диапазон синхронизации (на 12,0%; $p < 0,05$), индекс РАС (на 34 %; $p < 0,01$); уменьшалась длительность развития СДС на минимальной границе (на 16,5%; $p < 0,05$). ТМ: увеличивалась максимальная нагрузка (на 13,5%; $p < 0,01$), существенно не изменялось двойное произведение. ТШМХ: увеличивалась пройденная дистанция (на 22,7%; $p < 0,05$).

Заключение. У пациентов с диастолической сердечной недостаточностью I–II ФК на фоне ГБ и/или ИБС повышался РАС, увеличивалась толерантность к физической нагрузке, уменьшался ФК ХСН.

061 УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИЕЙ РАБОТЫ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ (СТАЦИОНАРОВ И ПОЛИКЛИНИК)

Наумова Е. А., Семенова О. Н., Булаева Ю. В.

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, Саратов, Россия

Цель. Выявить удовлетворенность организацией работы стационара и поликлиники у пациентов, находящихся на госпитализации в кардиологическом стационаре.

Материал и методы. В 2014г пациентам кардиологического стационара задавался вопрос об удовлетворенности организацией работы (наличие больших очередей к врачам, недоступность врачей-специалистов, лабораторных и инструментальных исследований и т.д.) стационара, в котором они лечатся и поликлиники по месту жительства. При ответе на вопрос пациенты могли выбрать одно из утверждений: “Полностью удовлетворены”, “Больше удовлетворены, чем не удовлетворены”, “Затрудняюсь ответить”, “Больше не удовлетворены, чем удовлетворены”, “Не удовлетворены”.

Результаты. Участвовало 70 пациентов: 40 (57,1%) мужчин и 30 (42,9%) женщин, 58 (82,9%) пенсионного возраста, 12 (17,1%) не пенсионного возраста, медиана возраста 67 лет. В анамнезе у 62 (88,6%) пациентов — артериальная гипертония, у 54 (77,1%) — гипертонические кризы, у 54 (77,1%) — ИБС, у 24 (34,3%) — перенесенный инфаркт миокарда, у 38 (54,3%) — нестабильная стенокардия, у 52 (74,3%) — ХСН, у 26 (37,1%) — нарушения ритма, у 16 (22,9%) — фибрилляция предсердий, у 2 (2,9%) — трепетание предсердий, у 12 (17,1%) — желудочковая экстрасистолия), у 12 (17,1%) — ОНМК, у 12 (17,1%) — сахарный диабет. Курят 12 (17,1%) пациентов. У 6 (8,6%) пациентов ИМТ в норме, у 64 (91,4%) — ожирение: 1 степени — 42 (60%), 2 степени — 18 (25,7%), 3 степени — 4 (5,7%). Поступили в экстренном порядке 62 (88,6%) пациента, в плановом — 8 (11,4%), в первом и в текущем году 46 (65,7%), повторно — 24 (34,3%). Полностью удовлетворены организацией работы в стационаре 36 (51,4%) пациентов и 12 (17,1%) — в поликлинике. Организацией работы больше удовлетворены, чем не удовлетворены 12 (17,1%) пациентов в стационаре и 10 (14,3%) в поликлинике. Больше не удовлетворены, чем удовлетворены в стационаре 6 (8,6%) пациентов и 18 (25,7%) — в поликлинике. Не удовлетворены организацией работы стационара 4 (5,7%) пациента, в поликлинике — 12 (17,1%). Затруднились ответить на предмет удовлетворенности организацией работы в стационаре 2 (2,9%) пациента, в поликлинике — 6 (8,6%). Не ответили по поводу удовлетворенности в стационаре 10 (14,3%) человек, по поводу лечения в поликлинике — 8 (11,4%).

Заключение. Пациенты, находящиеся на госпитализации в кардиологическом стационаре, больше удовлетворены организацией работы стационара, нежели поликлиники по месту жительства, что может влиять на приверженность к длительной терапии, и требует дальнейшего изучения.

062 МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ “РЕЭСКАЛАЦИОННОЙ” ТЕРАПИИ АТОРВАСТАТИНОМ ПЕРЕД КОРОНАРНЫМ ШУНТИРОВАНИЕМ

Панов А. В.^{1,2}, Гордеев М. Л.¹, Сухова И. В.¹, Жлоба А. А.^{1,2}, Субботина Т. Ф.^{1,2}, Бутхайшвили М. И.¹, Абесадзе И. Т.¹, Алугшвили М. З.¹, Лоховина Н. Л.¹, Алексеевская Е. С.^{1,2}

¹ГБУ Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова Минздрава России, Санкт-Петербург; ²ГБОУ Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Оценка влияния короткого курса высокодозной терапии (“реэскалационной”) аторвастатином на суммарный уровень окислов азота (NOX) и гомоцистеина в плазме крови у больных ишемической болезнью сердца перед плановым коронарным шунтированием.

Материал и методы. В исследование включено 42 пациента со стабильной стенокардией напряжения II–IV функционального класса, направленных на хирургическую реваскуляризацию миокарда. Специальным критерием отбора являлся прием аторвастатина в дозе 20 мг/сутки не менее 30 дней до коронарного шунтирования. Средний возраст отобранных пациентов на момент исследования составил $58,8 \pm 9,6$ года. Все больные после компьютерной рандомизации были разделены на две равные группы: группа А — 21 больной группы контроля продолжали прием аторвастатин в дозе 20 мг/сутки; группа В — 21 больной основной группы, которым дополни-

тельно за 12 часов и за 2 часа до хирургического вмешательства назначали atorvastatin в дозе 80 мг. В целях определения референтных интервалов содержания суммы окислов азота у лиц без патологических отклонений со стороны сердечно-сосудистой системы изучены образцы плазмы крови 58 здоровых добровольцев. NOX определяли энзиматическим методом с использованием нитратредуктазы. Определение общего гомоцистеина осуществляли с помощью высокоэффективной жидкостной хроматографии.

Результаты. Значения концентрации NOX предварительно анализировали в двух группах здоровых лиц. Диапазон значений NOX у здоровых лиц от 18 до 25 лет ($n=31$) составил 10,6 (4,6-19,9) мкмоль/л и 16,4 (9,3-36,8) мкмоль/л для возраста 48-63 года ($n=27$). Исходное значение гомоцистеина в основной группе составило 8,7 (4,90-11,3) мкмоль/л. В основной группе пациентов, у которых проводилась рескалационная терапия atorvastatinом, наблюдалось достоверное заметное снижение NOX на 1,6 (0,18-10,8) мкмоль/л к исходному уровню ($p<0,05$). У этих пациентов отмечено также снижение уровня общего гомоцистеина ($p<0,05$) в плазме крови на 0,9 (0,17-2,69) мкмоль/л по сравнению с исходным уровнем. Отсутствие гипергомоцистеинемии у пациентов на фоне проводимой терапии и некоторое его снижение при рескалационной терапии может приводить к уменьшению торможения ответа NO-синтазы за счет снижения уровня внутриклеточного S-аденозилгомоцистеина. По-видимому, влияние статинов на генерацию оксида азота и гомоцистеина можно также расценивать, как благоприятный метаболический сдвиг, наблюдаемый в условиях форсированного применения препарата. Значимых различий уровней общей крестининфосфокиназы и трансаминаз в основной и контрольной группе не получено.

Заключение. Аторвастатин в дозе 80 мг за 12 часов и за 2 часа до КШ у больных, ранее принимавших atorvastatin 20 мг/сутки, приводит к метаболическим сдвигам в виде снижения суммарного содержания оксида азота и гомоцистеина.

Рескалация терапии atorvastatinом у больных перед КШ безопасна по традиционным лабораторным показателям.

063 КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ИЗМЕНЕНИЮ ОБРАЗА ЖИЗНИ В РОССИЙСКОЙ КОГОРТЕ ИССЛЕДОВАНИЯ EUROASPIRE IV

Погосова Н. В., Оганов Р. Г., Бойцов С. А., Аушева А. К., Соколова О. Ю., Курсаков А. А., Поздняков Ю. М., Салбиева А. О., Сказин Н. А.

ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

Модификация образа жизни — важный компонент вторичной профилактики у пациентов с ИБС, который, по данным многочисленных исследований, нередко не получает должного внимания.

Цель. Определить качество консультирования по модификации образа жизни.

Материал и методы. EUROASPIRE IV — исследование с поперечным дизайном, в котором принимали участие 24 страны Европы, в том числе Российская Федерация. В каждой стране выбирались один или несколько клинических центров, в которых идентифицировались все последовательные пациенты в возрасте от 18 до 80 лет, госпитализированные по поводу острого инфаркта миокарда, нестабильной стенокардии и плановой или экстренной реваскуляризации путем чрескожного коронарного вмешательства или аорто-коронарного шунтирования. Через ≥ 6 месяцев (но < 3 лет) после данной госпитализации пациенты приглашались на интервью, в ходе которого с помощью специального опросника оценивались, в том числе, полученные ими при выписке рекомендации по коррекции образа жизни.

Результаты. Всего в российских центрах было включено 746 пациентов ИБС (29,5% женщин), средний возраст которых на момент исходной госпитализации составлял $62,2 \pm 9,5$ лет. Устный совет отказаться от курения был дан 81,9% курия-

щих пациентов, 51,6% получили эту рекомендацию письменно, но лишь 1,1% получили направления к специалистам, оказывающим помощь при отказе от курения. Препараты для никотинзаместительной терапии были назначены лишь 3,2%, варениклин никому не назначался. 90,8% пациентов получили от врачей рекомендации по снижению потребления соли, 90,5% — по ограничению жиров, 87,9% — по изменению типа потребляемых жиров, 86,1% — по сокращению калорийности рациона. 86,5% пациентов сообщили, что им советовали потреблять больше рыбы и овощей, 85,8% — больше рыбы, 82,5% — больше жирной рыбы, 85,8% получили совет ограничить потребление сахара, 85,1% — потребление алкоголя. 71,7% участников сообщили, что им рекомендовали с целью снижения веса диету, 60,5% — регулярную физическую активность. В целом, рекомендации по повышению физической активности получили 36,3% пациентов, 31,1% — по повышению повседневной активности, 11,1% — по занятиям в каких-либо физкультурных учреждениях.

Заключение. Консультирование пациентов в отношении отказа от курения (особенно в области медикаментозной поддержки) и повышения физической активности было явно недостаточным.

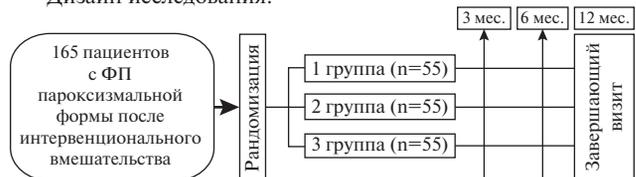
064 ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМЫ ПОСЛЕ ИНТЕРВЕНЦИОННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ

Погосова Н. В., Давтян К. В., Телегина А. И., Юферева Ю. М.
ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Разработать и оценить сравнительную эффективность двух программ профилактического консультирования у больных с фибрилляцией предсердий (ФП), перенесших интервенционное лечение.

Материал и методы. Планируется провести проспективное контролируемое рандомизированное клиническое исследование с тремя параллельными группами больных с ФП, перенесших радиочастотную или криоабляцию устьев легочных вен. Период наблюдения составит 1 год. Всего исследование примут участие 165 пациентов, которые будут рандомизированы на три группы (I, II, III) по 55 человек. У больных I и II групп планируется проведение различных программ профилактического консультирования и коучинга (в I группе — по телефону 1 раз в 14 дней, во II группе — посредством смс-сообщений или электронной почты с той же частотой), в III группе такие вмешательства проводиться не будут (группа контроля). Пациентам всех трех групп будет проведено групповое профилактическое консультирование (Школа для пациентов ФП) и индивидуальное профилактическое консультирование с учетом индивидуального профиля факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

Дизайн исследования.



Для оценки психологического статуса пациентов будут использоваться различные шкалы и опросники: визуальная аналоговая шкала для определения уровня стресса, Госпитальная шкала тревоги и депрессии для выявления тревоги и депрессии, опросник PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) для оценки депрессивной симптоматики, опросник Спилбергера на личностную и ситуационную тре-

возможность, опросник DS-14 на тип личности D, шкала SF-36 для оценки качества жизни, опросник восприятия болезни (Illness Perception Questionnaire).

Ожидаемые результаты. Исследование позволит изучить клиническое и психологическое состояние пациентов с пароксизмальной формой ФП через 3, 6 и 12 месяцев после проведенного интервенционного вмешательства, установить предикторы развития рецидивов ФП в течение 1 года после хирургического лечения. Также будет проводиться комплексная оценка эффективности разработанных программ профилактического консультирования (влияние на клиническое состояние больных, их психологический статус, качество жизни и приверженность к лечению, контроль за традиционными факторами риска ССЗ, использование ресурсов здравоохранения).

В настоящее время проводится набор пациентов в группы.

065 ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РОССИЙСКИХ УЧАСТНИКОВ РЕГИСТРА ПО КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ EUROPEAN CARDIAC REHABILITATION DATABASE (EuroCaReD)

Погосова Н. В., Юферева Ю. М., Соколова О. Ю., Осипова И. В. от имени группы исследователей российской части исследования EuroCaReD

ФГБУ “Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины” Минздрава России, Москва, Россия

Кардиореабилитация (КР) получила широкое признание в качестве неотъемлемой части ведения пациентов с кардиологической патологией.

Цель. Найти сходства и различия в характеристиках российских и европейских участников исследования, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), которым проводилась КР.

Материал и методы. В регистре приняли участие 44 центра из 13 стран Европы, в том числе и 3 центра из России. Каждый центр последовательно включал всех пациентов, находившихся на стационарном лечении по поводу острого инфаркта миокарда (ИМ), различных вмешательств по реваскуляризации (аорто-коронарного шунтирования (АКШ) или чрескожных коронарных вмешательств — ЧКВ), стабильной стенокардии, хронической сердечной недостаточности (ХСН). Сбор данных осуществлялся на основании электронной индивидуальной регистрационной карты пациента.

Результаты. Каждый пациент с ССЗ, направленный на кардиореабилитацию в Европе, включая нашу страну, имел по данным анамнеза в среднем 3 кардиоваскулярных фактора риска (ФР). Однако, имели место различия в их распространенности между российской и европейской когортами.

ФР ССЗ у пациентов, включенных в регистр EuroCaReD:

ФР	Россия	Остальные европейские страны	p
Общее число ФР у пациента (среднее ± СО*)	3,0±1,4	3,0±1,3	0,76
Артериальная гипертензия	84,1%	62,8%	<0,0001
Гиперлипидемия	60,7%	69,7%	<0,05
Ожирение	47,3%	35,1%	<0,01
Сахарный диабет	15,9%	21,4%	0,11
Курение	43,3%	39,9%	0,42
Число пачек в год, медиана (квартили)	45,5 (30,0-180,0)	30,0 (18,0-60,0)	<0,0001
Депрессия	9,0%	10,0%	0,71

Гиподинамия	43,6%	55,0%	<0,01
Физическая активность, число раз в неделю (среднее ± СО*)	4,3±1,6	3,2±1,8	<0,0001

*СО — стандартное отклонение.

Заключение. Несмотря на одинаковое среднее число ФР, имели место различия в их распространенности между российской и европейской когортами, которые должны учитываться при планировании реабилитационных мероприятий.

066 ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ТРЕВОГИ РОССИЙСКИМ ПРЕПАРАТОМ, СОДЕРЖАЩИМ АФФИННО-ОЧИЩЕННЫЕ АНТИТЕЛА К МОЗГОСПЕЦИФИЧЕСКОМУ БЕЛКУ S-100, У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Попонина Т. М.¹, Попонина Ю. С.^{1,2}, Гундерина К. И.², Солдатенко М. В.², Марков В. А.^{1,2}

¹ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава, Томск; ²НИИ кардиологии, Томск, Россия

Цель. Изучение динамики психического статуса, оценки качества жизни и сна у пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС), ассоциированным с тревожно-депрессивными расстройствами, на фоне терапии препаратом Тенотен, содержащим аффинно-очищенные антитела к мозгоспецифическому белку S-100.

Материал и методы. В открытое, сравнительное, проспективное исследование было включено 54 больных с ОКС с наличием симптомов тревожно-депрессивных расстройств (ТДР). Пациентам был выполнен анализ психического статуса, оценки качества жизни, качества сна перед выпиской и через 6 месяцев наблюдения. На фоне общепринятой терапии ОКС пациенты I группы (n=27) принимали препарат, содержащий аффинно-очищенные антитела к мозгоспецифическому белку S 100 — Тенотен (производства Материа Медика), пациенты II группы (n=27) — плацебо. Анализ данных проводился с помощью программного пакета “Statistica for Windows, ver 10,0”. Различия считали статистически значимыми при p<0,05.

Результаты. Обе лечебные группы были сопоставимы по клинико-демографическим показателям, а также по базисной терапии ОКС. При поступлении у всех больных были выявлены клинически выраженная тревога и депрессия (у пациентов I группы уровень тревоги составил — 12,1 [9;17] балла, депрессии — 10,0±1,7 балла, в группе II уровень тревоги составил — 11,6 [10;12,5] балла, депрессии — 9,4±2,4 балла; p=0,34; p=0,22), инсомния, низкая оценка качества жизни. Через 6 месяцев в группе Тенотена была отмечена значительная редукция тревожной симптоматики. При внутригрупповом сравнении выявлено статистически значимое снижение степени выраженности депрессивной симптоматики через 6 месяцев, хотя депрессия оставалась субклинически выраженной по данным шкалы ГШТД (8,9±1,2; p=0,0002) и клинически выраженной по данным шкалы депрессии Бека (20,3 [16;24], p=0,001). Во II группе через 6 месяцев лечения уровень тревоги и депрессии не изменился (тревога по ГШТД 11,5 [11;13]; p=0,07; депрессия 9,5±2,3; p=0,6). При оценке качества жизни по шкале SF — 36 через 6 месяцев статистически значимые различия были получены только в группе Тенотена в виде повышения оценки общего состояния здоровья, улучшения эмоционального состояния пациентов, снижения интенсивности болевого синдрома, что благоприятно отразилось на социальном функционировании пациентов. Кроме того, на фоне снижения степени выраженности тревожной симптоматики, изменилось качество сна: пациенты описывали уменьшение количества сновидений, снижение частоты ночных пробуждений и, как следствие, увеличение продолжительности сна, улучшения качества сна в целом.

Заключение. У больных с ОКС, ассоциированным с ТДР, назначение российского противотревожного препарата Тенотен в течение 6 мес. приводит к улучшению психического статуса, сна и качества жизни пациентов.

067 ВЛИЯНИЕ ТЕНОТЕНА НА ПРОГНОЗ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА, АССОЦИИРОВАННОГО С ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Попонина Т. М.¹, Попонина Ю. С.^{1,2}, Гундерина К. И.¹, Солдатенко М. В.², Марков В. А.^{1,2}

¹ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава, Томск; ²НИИ кардиологии, Томск, Россия

Цель. Изучение вариабельности сердечного ритма (ВСР) у больных с острым коронарным синдромом (ОКС), ассоциированным с тревожно-депрессивными расстройствами (ТДР).

Материал и методы. В открытое, сравнительное, проспективное исследование включены 54 больных с ОКС, ассоциированным с ТДР. На фоне общепринятой терапии ОКС пациентам I группы (n=27) был назначен препарат афинно очищенных антител к мозгоспецифическому белку S 100 — Тенотен производства компании Материа Медика в дозе 6 таблеток/сут, пациентам II группы (n=27) — плацебо. Холтеровское мониторирование ЭКГ (ХМЭКГ) было проведено перед выпиской и через 6 мес. Анализ записи осуществлялся с помощью системы Schiller MT — 200 Holter-ECG. Оценивались следующие показатели: количество экстрасистол, динамика сегмента ST, показатели вариабельности сердечного ритма — стандартное отклонение интервала RR (SDNN, мс), стандартное отклонение средних значений RR-интервалов за все пятиминутные фрагменты (SDANN, мс), процент последовательных интервалов, различающихся более, чем на 50 мс (pNN50%), корень квадратный из средней суммы квадратов разниц между соседними нормальными RR-интервалами (r-MSSD, мс), среднее значение стандартных отклонений по всем 5-минутным участкам (SDNNindex, мс). Анализ данных осуществлялся с помощью программ “Statistica for Windows, ver. 6,0”, непараметрических методов Манна — Уитни, Краскела-Уоллиса. Данные представлены в виде медианы Me, 25-го, 75-го перцентилей (Q25, Q75) при ненормальном распределении; в виде среднеарифметического M и среднеквадратичного отклонения SD — в случае нормального распределения. Статистически значимым считался уровень $p < 0,05$.

Результаты. Анализ данных ХМЭКГ выявил низкий уровень всех показателей ВСР в обеих группах, что свидетельствовало об изменении тонуса симпатической и парасимпатической нервной системы. Пониженная ВСР является предиктором смерти и возникновения аритмий у пациентов, перенесших ОКС. У всех пациентов было отмечено наличие ригидности сердечного ритма. Через 6 мес. в группе лечения Тенотеном выявлено улучшение психического состояния. При повторном ХМЭКГ через 6 мес. была отмечена положительная динамика в группе Тенотена в виде снижения активности симпатической и повышения активности парасимпатической нервной системы. У пациентов группы Тенотена отсутствовали признаки ригидности синусового ритма. Показатель SDNN увеличился с 92,7 [84;110] мс до 113 [71;138] мс; SDANN — с 81,1 [70;100] мс до 98 [58;127] мс; pNN50% с 3,5 [1,5;5,2] до 9,5 [2,4;15,6]), $p < 0,005$. В группе плацебо динамики показателей ВСР по результатам ХМЭКГ не было выявлено.

Заключение. У больных с острым коронарным синдромом, ассоциированным с тревожно-депрессивными расстройствами, Тенотен повышает показатели ВСР, что способствует, тем самым, улучшению прогноза: уменьшению смертности и частоты возникновения желудочковых аритмий у больных, перенесших ОКС.

068 ВЛИЯНИЕ ОМЕГА-3 ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ НА БИОЛОГИЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ ПАЦИЕНТОВ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Пристром М. С., Семененков И. И., Штонда М. В.
ГУО “Белорусская медицинская академия последипломного образования”, Минск, Республика Беларусь

Вероятно, нет другой проблемы, которая бы так не волновала всех без исключения, как проблема старения, или проблема сохранения молодости, продления активного долголетия. Разгадка тайн процесса старения, поиск “источников вечной молодости” всегда занимали умы передовых ученых.

Цель. Изучение влияния омега-3 полиненасыщенных жирных кислот (омега-3 ПНЖК) на биологический возраст пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и содержание в крови эйкозопентаеновой (C20:5n3) и докозагексаеновой (C22:6n3) жирных кислот.

Материал и методы. Нами обследовано 64 пациента с ИБС (СН ФК I-II) стабильного течения. Средний возраст составил 57,6 лет. Пациенты были разделены на 2 группы. Первую группу составили 39 пациентов, которые получали препарат омега-3 ПНЖК в дозе 2 г в сутки в течение 6 месяцев на фоне медикаментозной терапии согласно клиническим протоколам. Вторую группу составили 25 пациентов, которым не назначали омега-3 ПНЖК. Жирнокислотный состав плазмы крови определялся методом газовой хроматографии с точностью до 10^{-2} мг/мл. Биологический возраст определяли по формулам. Статистическая обработка материала выполнялась с использованием программ “STATISTICA”.

Результаты. У обследованных пациентов с ИБС биологический возраст составил $57,3 \pm 1,8$ лет, а хронологический $51,4 \pm 2,1$ года. Преобладание биологического возраста над хронологическим характеризует протекание процесса старения по ускоренному типу. Под влиянием лечения с использованием омега-3 ПНЖК статистически достоверно снизился биологический возраст с $57,3 \pm 1,8$ до $52,1 \pm 1,8$ года ($p < 0,05$). В контрольной группе биологический возраст изменился незначительно. Также в процессе лечения у пациентов основной группы статистически достоверно увеличилось содержание C20:5n3 с $5,8 \pm 0,6$ до $7,7 \pm 0,5$ ($p < 0,05$) и C22:6n3 с $29,3 \pm 3,7$ до $34,2 \pm 3,2$ ($p < 0,05$).

Заключение. Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что включение в лечение омега-3 ПНЖК способствует увеличению содержания в крови эйкозопентаеновой и докозагексаеновой жирных кислот и уменьшению биологического возраста. Следовательно, омега-3 ПНЖК могут использоваться как гериатрическое средство.

069 СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАТУС У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАРНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ: ПРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Пушкарев Г. С., Ярославская Е. И., Кузнецов В. А.
Филиал НИИ кардиологии “Тюменский кардиологический центр”, Тюмень, Россия

Цель. Оценить социально-экономический статус пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), перенесших коронарное стентирование (КС) и определить его влияние на прогноз у этих пациентов в течение 1 года после операции.

Материал и методы. В исследование было включено 977 пациентов (741 мужчина и 236 женщин) в возрасте от 33 до 86 лет (средний возраст $58,6 \pm 9,4$ года), которым было выполнено КС по поводу гемодинамически значимых стенозов коронарных артерий и определен социально-экономический статус. Средняя продолжительность проспективного наблюдения составила $12,0 \pm 1,8$ месяцев. К показателям социально-экономического статуса относили уровень образования (начальное,

среднее, средне-специальное или высшее) и уровень дохода (ниже среднего, средний, выше среднего). Регрессионная модель пропорционального риска Кокса использовалась для оценки относительного риска (ОР) смерти от всех причин.

Результаты. Уровень образования соответствовал начальному у 9,9% пациентов, среднему у 25,6%, средне-специальному или высшему — у 64,5% пациентов. Низкий уровень дохода наблюдался у 45,9% пациентов, средний уровень — у 50,2%, и высокий — у 3,9% пациентов.

За период проспективного наблюдения от всех причин умерло 24 пациента (2,4%). По результатам унивариантного анализа, низкие показатели социально-экономического статуса были значимыми предикторами неблагоприятного прогноза у пациентов с ИБС после КС. Для низкого уровня образования ОР составил 3,37 (95% ДИ 1,27 — 8,98), для низкого уровня дохода — 3,51 (95% ДИ 1,26 — 9,74). Далее проводили мультивариантный анализ. При этом ОР рассчитывали с учетом возраста, пола, курения, употребления алкоголя, систолического и диастолического АД, индекса массы тела, гиподинамии, содержания холестерина, величины фракции выброса левого желудочка, а также наличия острого коронарного синдрома при поступлении и тяжести поражения коронарного русла по шкале SYNTAX. В результате значимым и независимым фактором риска смерти от всех причин оказался низкий уровень дохода. ОР для этого показателя составил 3,32 (95% ДИ 1,19 — 9,29).

Заключение. Низкий уровень дохода был значимым и независимым предиктором смерти от всех причин у пациентов с ИБС, после КС в течение одного года после операции.

070 ИЗУЧЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ИБС И ДИССОМИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

Розьходжаева Г. А., Нурматова Д. Б.

Центральная клиническая больница №1 МСО, Ташкент, Узбекистан

Цель. Оценить влияние синдрома обструктивного апноэ сна на структурное состояние сердца у больных с ишемической болезнью сердца.

Материал и методы. Обследовано 34 пациента с ИБС (16 женщин, 18 мужчин). Всем больным проводилось измерение антропометрических показателей (рост, масса тела, расчет индекса массы тела (ИМТ) по стандартной формуле, измерение окружности талии (ОТ)). Средний возраст пациентов 67,2±7,7 лет, ИМТ 31,4±9,5 кг/м², фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) 60,7±6,8%, средняя сатурация (SpO₂) 89,6±3,7%. Для исследования частоты и выраженности диссомнических проявлений у больных использовалась анкета субъективной оценки нарушений сна (Берлинский опросник Sjijithesh P. R. и соавт. 2011). При положительном значении 2 и более, вероятность наличия нарушений дыхания во время сна расценивалась как высокая. По результатам анкетирования все пациенты были разделены на две группы: первая с высокой вероятностью дыхательных нарушений во сне (n=18), вторая без дыхательных нарушений во сне (n=16). Всем пациентам и лицам контрольной группы проводилась трансторакальная эхокардиография с использованием ультразвуковой диагностической системы "Aplio500" (Toshiba, Япония) по стандартной методике. Оценивались признаки гипертрофии миокарда левого желудочка — индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ), глобальная сократимость миокарда левого желудочка — ФВ ЛЖ. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью пакета программ Sta_win.exe.

Результаты. При анализе исследуемых параметров во 2 группе ИМТ составил 27,45±1,56 кг/м², ИММЛЖ 170,4±13,5 г/м², ФВ ЛЖ 57,9±7,4%. В 1 группе указанные показатели были намного выше и составили ИМТ 40,25±3,14 кг/м², ИММЛЖ 228,36±16,5 г/м², соответственно.

Показатели ФВ ЛЖ были также несколько ниже у пациентов 1 группы 56,4±3,9% (p>0,05). При сравнительном анализе основной и контрольной групп у пациентов с дыхательными нарушениями во сне регистрировалась более выраженная гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ). При оценке степени ГЛЖ у пациентов с тяжелой степенью дыхательных нарушений во сне была выявлена достоверно более выраженная степень гипертрофии по сравнению с пациентами с легкой степенью (184,2±34,1 г/м² и 150,0±34,2 г/м², соответственно, p<0,01). При анализе распределения больных по группам ремоделирования у лиц с нарушениями дыхания во сне концентрическая ГЛЖ встречалась, тогда как у пациентов контрольной группы преобладала эксцентрическая ГЛЖ.

Заключение. У больных ишемической болезнью сердца и дыхательными нарушениями во время сна более выражена гипертрофия левого желудочка по сравнению с пациентами без нарушений дыхания во сне. У этой группы пациентов чаще встречается концентрическая гипертрофия левого желудочка, в то время как у пациентов без дыхательных нарушений во сне преобладала эксцентрическая гипертрофия левого желудочка.

071 ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕТОДИК У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ, НАХОДИВШИХСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ

Погосова Н. В., Салбиева А. О., Юсубова А. И.

ФГБУ "Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Разработать различные профилактические методики для больных ишемической болезнью сердца (ИБС) с абдоминальным ожирением и оценить их эффективность в достижении контроля факторов риска и других клинических показателей по данным годовичного наблюдения.

Материал и методы. Планируется провести проспективное контролируемое рандомизированное клиническое исследование с тремя параллельными группами. В исследование планируется включить 180 больных обоего пола в возрасте 40-65 лет с верифицированным диагнозом ИБС и абдоминальным ожирением, находящихся на стационарном лечении. Период наблюдения составит 1 год. Пациенты рандомизированы на три группы (I, II, III) по 60 человек. В I и II группах в условиях стационара планируется проведение однократного углубленного профилактического консультирования по всему спектру имеющихся у пациента факторов риска с диетологическим компонентом. После выписки из стационара в обеих группах будет проводиться поддерживающее консультирование (в I группе — по телефону 1 раз в 7 дней в течение первых 3-х месяцев и 1 раз в месяц в период с 4-го по 6-ой месяц после включения в исследование; во II группе — посредством смс-сообщений или электронной почты с той же частотой), в III группе такие вмешательства проводиться не будут (группа контроля). В рамках исследования будут оцениваться антропометрические показатели (рост, масса тела, окружность талии), индекс массы тела, определение процентного содержания жировой ткани в организме по данным биоимпедансометрии, анализы крови (липидный профиль, уровень глюкозы крови и биологические маркеры ассоциированные с ожирением), динамика клинического состояния, медицинская информированность (по данным опросника), мотивация к изменению образа жизни (по данным опросника), психологического состояния (по данным госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS), уровень физической активности (по данным опросника IPAQ) и качество жизни (по данным опросника HeartQual).

Для оценки эффективности программ на отдаленном этапе запланировано 3 контрольных визита для пациентов

I и II групп и I визит для пациентов III группы. В настоящее время проводится набор пациентов в группы.

Результаты. Исследование позволит оценить эффективность каждой из методик в отношении коррекции ожирения, контроля других факторов риска и показателей клинического состояния больных ИБС. Изучение динамики биологических маркеров, ассоциированных с ожирением, позволит получить новую информацию о механизмах обеспечения клинических сдвигов, которые наблюдаются при проведении коррекции массы тела. Дополнительный научный интерес представляет изучение динамики мотивации пациентов, психологического статуса и качества жизни пациентов ИБС с абдоминальным ожирением при проведении долгосрочных профилактических методик.

Заключение. Сравнительная эффективность двух методик позволит определить оптимальные подходы к профилактическому консультированию больных ИБС с абдоминальным ожирением, находившихся на стационарном лечении.

072 НЕКОТОРЫЕ МАТЕРИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ И ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ТЕРАПИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Семенова О. Н., Наумова Е. А., Булаева Ю. В.

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, Саратов, Россия

Цель. Выявить материальные факторы, ассоциирующиеся с приверженностью к терапии сердечно-сосудистых заболеваний и факт использования личных денежных средств при обследовании, назначенном лечащим врачом и возможную взаимосвязь изучаемых характеристик.

Материал и методы. Анкетирование пациентов кардиологического стационара в 2014г путем опроса о проводимой терапии и выявлении материальных аспектов лечения и факта использования личных денежных средств при обследовании в данном учреждении.

Результаты. Участвовало 70 пациентов: 40 (57,1%) мужчин и 30 (42,9%) женщин, 58 (82,9%) пенсионного возраста, 12 (17,1%) не пенсионного возраста, медиана возраста 67 лет. В анамнезе у 62 (88,6%) пациентов — артериальная гипертензия, у 54 (77,1%) — гипертонические кризы, у 54 (77,1%) — ИБС, у 24 (34,3%) — перенесенный инфаркт миокарда, у 38 (54,3%) — нестабильная стенокардия, у 52 (74,3%) — ХСН, у 26 (37,1%) — нарушения ритма: 16 (22,9%) — фибрилляция предсердий, 2 (2,9%) — трепетание предсердий, 12 (17,1%) — желудочковая экстрасистолия, у 12 (17,1%) — ОНМК, у 12 (17,1%) — сахарный диабет. Материальный доход ниже среднего у 34 (48,6%) пациентов, средний — у 26 (37,1%), выше среднего — у 2 (2,85%), не ответили — 8 (11,4%). Месячный доход меньше 10 тыс. руб. у 30 (42,8%), доход 10-20 тыс. руб. у 30 (42,8%) пациентов, доход больше 10 тыс. руб. у 4 (5,7%), не ответили — 6 (8,6%). Не приходилось использовать денежные средства при обследовании 50 (71,4%) пациентам, приходилось использовать, но очень редко — 2 (2,9%) пациентам, приходилось, но иногда — 8 (11,4%) пациентам. 8 (11,4%) пациентов не ответили на данный вопрос, 2 (2,9%) — затруднились ответить. Считают, что нужно принимать препараты постоянно — 46 (65,7%) пациентов, курсами — 8 (11,4%), по потребности — 6 (8,6%), не ответили — 10 (14,3%). Принимают назначенные препараты постоянно 42 (60%) пациента, курсами — 6 (8,6%), иногда, когда “прижмет” — 8 (11,4%), 2 (2,8%) — ничего не назначали, 12 (17,1%) пациентов не ответили. 40 (57,1%) пациентов прекращали назначенное лечение. Пациенты с материальным доходом ниже среднего (30 (93,7%)) чаще считают, что принимать лекарственные препараты необходимо постоянно ($p=,01989$) и принимают их постоянно (28 (87,5%)) ($p=,02507$). Достоверных взаимосвязей с фактом использования личных денежных средств при обследовании пациентов и продолжением/прекращением терапии не выявлено ($p>0,05$).

Заключение. Факторы, ассоциирующиеся с продолжением терапии сердечно-сосудистых заболеваний — материальный

доход ниже среднего. Только 11(12,8%) по тем или иным причинам использовали личные денежные средства при обследовании, назначенном лечащим врачом стационара. Данный факт не влияет на приверженность пациентов к лечению сердечно-сосудистой патологии.

073 МЕТОД ПРОГНОЗИРОВАНИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ СОБЫТИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С УЧЕТОМ ДЛИТЕЛЬНОГО САМОСТОЯТЕЛЬНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

Симанович А. В.

УО “ВГМУ”, Витебск, Республика Беларусь

Цель. Разработать метод среднесрочного прогноза и выделения группы пациентов с высоким риском развития неблагоприятных событий с учетом длительного самостоятельного мониторинга артериального давления (АД).

Материал и методы. Обследованы 352 пациента с артериальной гипертензией (АГ) II степени: 149 мужчин и 203 женщины, средний возраст — 57,6±8,9 лет. Пациенты в течение одного года самостоятельно измеряли АД три раза в день с заполнением индивидуального дневника. Оценка числа неблагоприятных событий включала регистрацию количества летальных исходов от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), инсультов, инфарктов миокарда (ИМ). Период наблюдения 12,8±1,2 месяца. Статистический анализ проводили при помощи пакета статистических программ Statistica 8.0.

Результаты. За период наблюдения зарегистрировано 5 инсультов, 7 ИМ, 4 летальных исхода от ССЗ. Определено, что вероятность развития суммарного числа неблагоприятных событий в течение ближайшего года может быть определена с помощью формулы: $Y = -3,8 + 0,01*(Cp_{САД}) + 0,015*(Cp_{САД/утро}) + 0,05*(ИГ_{САД}) + 0,08*(ИВ_{САД})$, ($\chi^2=21,3$ $p=0,0006$), где: Y — натуральный логарифм оценки шансов для изучаемого события; $Cp_{САД}$ — среднее систолическое АД за год; $Cp_{САД/утро}$ — среднее систолическое АД утром в течение года; $ИГ_{САД}$ — индекс гипертензии по систолическому АД за год; $ИВ_{САД}$ — индекс варибельности по систолическому АД за год. Вероятность развития неблагоприятного события у конкретного пациента определяли по формуле $p=e^y/(1+e^y)$, где $e=2,72$. Низкой считали вероятность равную 0,25, средней — 0,26-0,75 и высокой — 0,76 и более. Для определения чувствительности и специфичности модели прогноза случайным образом выделили группу пациентов с АГ II степени ($n=59$), сопоставимую по возрасту, полу и уровням риска. В течение аналогичного периода времени оценили число ИМ, инсультов, летальных исходов. Неблагоприятный прогноз зарегистрирован у 9 человек, однако неблагоприятное событие развилось у 6 (прогноз точный положительный у 6 пациентов, ложноположительный — у 3). Благоприятный прогноз определен у 50 человек, а неблагоприятное событие развилось у 1 (прогноз ложноотрицательный у 1 пациента, истинно отрицательный — у 49). В результате чувствительность (Se) прогноза составила 85,7%, специфичность (Sp) — 94,3%; прогностическая ценность положительного прогноза — 66,7%, отрицательного прогноза — 1,9%. На основании предложенного метода прогноза разработана программа для персонального компьютера с использованием электронных таблиц Excel для расчета индивидуального риска развития инфарктов миокарда, инсультов, летальных исходов от ССЗ у пациента с АГ II степени в течение 1 года.

Заключение. Создан метод выделения группы пациентов с артериальной гипертензией II степени с высоким риском развития инсультов, инфарктов миокарда, летальных исходов от ССЗ в течение года с учетом длительного самостоятельного мониторинга АД с чувствительностью 85,7% и специфичностью 94,3%.

074 ВКЛАД ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Стародубова Ю. Н., Осипова И. В., Сопотова И. В.

Алтайский государственный медицинский университет, КГБУЗ Городская больница №4, Барнаул, Россия

Цель. Изучить вклад факторов риска в развитие и прогрессирование хронической болезни почек у женщин при ревматоидном артрите.

Материал и методы. В исследование включены 221 женщина, средняя продолжительность ревматоидного артрита (РА) $8,4 \pm 5,1$ лет, средний возраст $54,3 \pm 6,8$ лет. Диагноз РА установлен на основании критериев ACR/EULAR 2010г. Проводилось определение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) по формулам Кокрофта-Голта и MDRD (Modification of Diet in Renal Disease study), оценка факторов риска. Статистическая обработка проведена с помощью пакета программ "Statistica 10", для оценки рисков использовались отношения шансов (ОШ), рассчитываемые вместе с доверительным интервалом (ДИ), с помощью "MedCalc".

Результаты. Среди пациенток с РА хроническая болезнь почек отмечалась у 36% ($n=80$): СКФ $>=90$ мл/мин/1,73 м² — 18 (23%), СКФ 60-89 мл/мин/1,73 м² — 35 (44%), СКФ 30-59 мл/мин/1,73 м² — 24 (30%), СКФ <29 мл/мин/1,73 м² — 2 (3%) пациенток. При анализе основных факторов риска выявлено, что развитие ХБП (в порядке убывания) повышают такие факторы риска, как: артериальная гипертензия (АГ) в 3,5 ($\chi^2=8,11$, $p=0,04$), возраст >51 года в 3,4 раз ($\chi^2=5,34$, $p=0,03$), ОХС ($>5,0$ ммоль/л) в 3,0 раз ($\chi^2=6,41$, $p=0,01$), РА более 10 лет в 2,8 раза ($\chi^2=4,64$, $p=0,03$), высокая активность РА по DAS 28 ($>5,1$) в 2,6 раза ($\chi^2=4,36$, $p=0,001$), доза глюкокортикостероидов >15 мг/сутки в 2,5 раза ($\chi^2=7,28$, $p=0,001$), ожирение (ИМТ ≥ 30 кг/м²) в 1,6 раза ($\chi^2=5,45$, $p=0,05$), повышенный уровень СРБ в 1,5 раза ($\chi^2=3,79$, $p=0,05$), гипергликемия в 1,5 раза ($\chi^2=4,83$, $p=0,01$).

Заключение. Таким образом, факторами риска, повышающими развитие ХБП при РА, являются: АГ, возраст старше 5 года, гиперхолестеринемия, длительность РА более 10 лет, высокая активность РА, доза глюкокортикостероидов, ожирение, уровень СРБ, гипергликемия. Своевременное выявление и коррекция факторов риска у пациенток РА позволят снизить риск развития почечной патологии.

075 КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЙ РИСК В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДАВНОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ЖЕНЩИН

Стародубова Ю. Н., Осипова И. В., Сопотова И. В.

Алтайский государственный медицинский университет, КГБУЗ Городская больница №4, Барнаул, Россия

Цель. Изучить особенности кардиоваскулярного риска в зависимости от давности ревматоидного артрита у женщин.

Материал и методы. В исследование включены 219 женщин, средняя продолжительность ревматоидного артрита (РА) $8,4 \pm 5,2$ лет, средний возраст $55,3 \pm 5,8$ лет. В зависимости от давности РА большие разделены на 2 группы: 1-я с РА, длительностью до 1 года ($n=85$) и 2-я РА, длительностью более 1 года ($n=134$). Диагноз РА (критерии ACR/EULAR 2010г). Оценка суммарного кардиоваскулярного риска (КБР) проводилась по шкале SCORE и в модификации EULAR (mSCORE), проводился анализ факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Статистическая обработка с помощью пакета программ "Statistica 10".

Результаты. В 1-ой группе, вне зависимости от шкалы mSCORE и SCORE 14% ($n=12$) пациенток имеют очень высокий риск, во 2-ой группе — 45% ($n=61$). В 1-ой группе по mSCORE чаще встречаются: очень высокий риск в 1,4 раза ($p=0,05$), высокий риск в 1,5 раза ($p=0,04$), средний риск в 1,7 раза ($p=0,04$), низкий риск в 2,0 раза ($p=0,02$) чаще, чем во 2-ой группе. По SCORE в 1-ой группе чаще чем во 2-ой: очень высокий риск в 1,7 раза ($p=0,04$), высокий

риск в 1,9 раза ($p=0,03$), средний риск в 2,0 раза ($p=0,02$), низкий в 1,8 раза ($p=0,04$). При оценке КБР в 1-ой группе по шкале mSCORE встречаются чаще, чем по SCORE: очень высокий риск в 1,4 раза ($p=0,04$), высокий риск в 1,2 раза ($p=0,05$). Средний и низкий риски в 1-ой группе по mSCORE встречаются реже чем по SCORE в 1,7 и 1,4 раза, соответственно, ($p>0,05$). Во 2-ой группе по шкале mSCORE встречаются чаще, чем по SCORE: очень высокий риск в 1,7 раза ($p=0,03$), высокий риск в 1,6 раза ($p=0,04$). Средний и низкий риски во 2-ой группе по mSCORE встречаются реже чем по SCORE в 1,4 и 1,5 раза, соответственно, ($p>0,05$).

Заключение. Таким образом, при оценке КБР по шкале SCORE и mSCORE выявлено, что пациентки на ранней стадии РА более чем в половине случаев, имеют очень высокий и высокий риски сердечно-сосудистых осложнений в ближайшие 10 лет ($p>0,05$), хроническое воспаление и его продолжительность (mSCORE) повышают риски кардиоваскулярной летальности. При этом, вне зависимости от шкал mSCORE и SCORE, при длительности ревматоидного артрита более 1 года, пациентки с РА имеют очень высокий риск в 3,2 раза чаще, чем в дебюте РА (45% и 14%, соответственно) ($p<0,05$). В целом, если рассматривать шкалы mSCORE и SCORE применительно к пациенткам в зависимости от давности РА, то на ранней стадии очень высокий и высокий риски кардиоваскулярных осложнений чаще выявляются по mSCORE, а при длительности РА более года очень высокий риск встречается часто вне зависимости от шкал mSCORE и SCORE дополнительно.

076 ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА, АССОЦИИРОВАННЫЕ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И ЕГО КОМПОНЕНТАМИ, У МУЖЧИН С КОРОНАРНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

Тимошенко Н. А., Рагино Ю. И., Воевода М. И.

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение "Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины", Новосибирск, Россия

Цель. Изучение электрофизиологических признаков метаболических нарушений миокарда (МНМ) и поиск их ассоциаций с метаболическим синдромом (МС) и его компонентами у мужчин с коронарным атеросклерозом (КА).

Материал и методы. Работа поддержана грантом РФФИ № 16-34-00128. В исследование было включено 123 мужчины со стенозирующим КА, верифицированным при проведении селективной коронароангиографии (КАГ), без острого коронарного синдрома со стабильной стенокардией напряжения II-IV функционального класса (ФК). Проведена запись ЭКГ в покое в 12 стандартных отведениях. Анализировались ЭКГ признаки МНМ (продолжительность интервала Q-T, смещение сегмента S-T выше изолинии $>0,5$ мм, депрессия сегмента S-T ниже изолинии $>0,5$ мм, изменения зубца T, синдром TV1>TV6, ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ), нарушения ритма и проводимости). Оценены компоненты и маркеры МС: окружность талии (ОТ), индекс массы тела, систолическое и диастолическое артериальное давление, уровни в крови общего холестерина (ХС), холестерина липопротеинов низкой и высокой плотности (ЛНП-ХС, ЛВП-ХС), с-пептида и глюкозы, фактора некроза опухоли (ФНО-альфа), интерлейкина 6. Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью пакета программ SPSS (версия 11.5).

Результаты. У 123 мужчин с КА зарегистрированы неспецифические ЭКГ признаки МНМ: нарушения ритма и проводимости у 80 человек, ЭКГ признаки ГЛЖ — у 81, синдром TV1>TV6 — у 30, изменение зубца T — у 72, повышение сегмента S-T — у 59, депрессия сегмента S-T — у 27, удлинение интервала Q-T — у 11. Частота ЭКГ признаков ГЛЖ была выше у мужчин с КА и повышенным показателем ОТ в 1,4 раза ($p=0,010$). Сходные тенденции обнаруже-

ны в группе пациентов с КА и повышенным уровнем ЛНП-ХС, где ЭКГ признаки ГЛЖ и синдром $TV1 > TV6$ встречались в 1,3 и 2,4 раза чаще, соответственно ($p=0,018$, $p=0,05$). В группе пациентов с КА и МС ЭКГ признаки ГЛЖ встречались в 1,4 раза чаще ($p=0,006$). У пациентов с КА и с признаками нарушения ритма и проводимости уровни ФНО-альфа и с-пептида в 1,93 раза и 3,37 раза выше, соответственно, чем у пациентов без признаков нарушения ритма и проводимости ($p=0,013$, $p=0,007$). В нашем исследовании зафиксированы положительные корреляционные связи между ЭКГ признаками ГЛЖ и повышенным уровнем в крови общего ХС ($r=0,280^{**}$), увеличенной ОТ ($r=0,248^{**}$) и наличием МС ($r=0,279^{**}$). Обнаружены также корреляционные связи между уровнем в крови с-пептида и с ЭКГ признаками нарушения ритма и проводимости ($r=0,288^{**}$), и между изменениями зубца Т и сниженным уровнем ЛВП-ХС ($r=0,207^{**}$).

Заключение. Установлено, что у мужчин КА имеется высокая частота МС, его признаков/компонентов и неспецифических ЭКГ признаков МНМ. Кроме того, у мужчин с КА и с МС или с его компонентами частота таких электрофизиологических признаков МНМ, как ЭКГ признаки ГЛЖ и синдром $TV1 > TV6$, выше более чем в 1,5 раза, в сравнении с отсутствием МС.

077 ДЕСЯТИЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ЧАСТОТЫ ПРИЕМА, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДОЗ И СООТНОШЕНИЯ ОРИГИНАЛЬНЫХ И ДЖЕНЕРИЧЕСКИХ ФОРМ СТАТИНОВ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ ИБС ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА “ПРОГНОЗ ИБС”

Толыгина С. Н., Марцевич С. Ю.

ФГБУ “Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины” Минздрава России, Москва, Россия

Цель. По данным регистра ПРОГНОЗ ИБС оценить динамику частоты назначения, используемых доз, соотношения оригинальных и дженерических форм статинов у пациентов с хронической ИБС с 2004 по 2014гг.

Материал и методы. В анализ были включены данные 303 пациентов из регистра ПРОГНОЗ ИБС с подтвержденным при КАГ диагнозом стабильной ИБС во время референсной госпитализации в 2004–2007гг, пришедших на контрольный визит в 2010 и 125 пациентов в 2014г. Оценка качества проводилась для терапии, получаемой пациентами до госпитализации и при выписке из ГНИЦ ПМ по данным истории болезни, а через 4 и 7 лет после выписки по данным опроса пациентов на контрольных визитах. Когорты пациентов, пришедших на визит в 2010 и 2014г достоверно не отличались от всей когорты по основным демографическим и клиничко-анамнестическим характеристикам.

Результаты. Выявлена низкая частота назначения статинов у больных со стабильной ИБС, до референсной госпитализации в 2004–2007гг, со значительным увеличением частоты их приема в период пребывания в стационаре ($p < 0,001$) и последующим снижением на амбулаторном этапе лечения ($p < 0,01$). До госпитализации статины принимали 7,6%, при выписке — 86,5% больных ($p < 0,001$). Через 4 и 7 лет после выписки статины принимали 67% и 70% больных, соответственно. Частота применения симвастатина была наибольшей во время госпитализации и достоверно снижалась через 4 и 7 лет после выписки с ≈ 50 до 36 и $\approx 20\%$ ($p < 0,05$), частота приема аторвастатина оставалась на уровне 32–37%, тогда как частота приема розувастатина планомерно повышалась с 1,7 до 12% ($p < 0,05$). Как в 2004–2007, так и в 2010 и 2014гг статины продолжали использоваться в средних и низких дозах. Так, средняя доза симвастатина составляла 16–18 мг, розувастатина 10–14 мг, лишь средняя доза аторвастатина повысилась в 2 раза: с 12 во время госпитализации до 25 мг в 2014г ($p < 0,05$). При этом наблюдалось постепенное заме-

нение оригинальных форм препаратов статинов их дженериками, доля которых к 2014г выросла с 36% до 76%. Доля использовавшихся оригинальных препаратов статинов с 2004–2007 до 2014гг снизилась с 69% до 31% для симвастатина, с 55% до 24% аторвастатина и со 100% до 13% для розувастатина ($p < 0,001$).

Заключение. Терапия статинами у больных стабильной ИБС характеризовалась крайне низкой частотой (7,6%) их приема до поступления в стационар в 2004–2007гг, значительным увеличением частоты их назначения во время госпитализации (до 86,5%) и снижением частоты приема через 4 и 7 лет после выписки (до 70%). На протяжении всех 10 лет статины использовались в низких и средних дозах с увеличением доли дженериков в два раза.

078 КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С УЧЕТОМ ГЕНДЕРНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ

Чану А. Х., Мухаммедова Б. Г.

Государственный медицинский университет Туркменистана, Госпиталь с научно-клиническим центром кардиологии, Ашгабат, Туркменистан

Цель. Изучить гендерные особенности качества жизни больных ишемической болезнью сердца (ИБС) с I и II функциональными классами (ФК) хронической сердечной недостаточности (ХСН).

Материал и методы. Обследовано 96 больных с ХСН I и II ФК (NYHA, 1964г) ишемического генеза. Возраст больных от 52 до 74 лет (из них 52 женщины, 44 мужчины). Фракция выброса (ФВ) в обеих группах составила $> 50\%$. Качество жизни определяли согласно Миннесотскому опроснику (MLHFQ). Также определяли толерантность к физической нагрузке с помощью теста с 6-минутной ходьбой.

Результаты. Качество жизни у больных с I ФК было достоверно выше, чем у больных со II ФК ($p < 0,05$), и составило $26,1 \pm 5,2$ и $53,5 \pm 5,2$ баллов, соответственно. У мужчин по сравнению с женщинами качество жизни при одинаковом ФК ХСН выше: 12,1 \pm 4,1 баллов у мужчин, 42,3 \pm 3,3 баллов у женщин при ХСН I ФК; 15,6 \pm 3,9 баллов у мужчин, 55,8 \pm 4,1 баллов у женщин при ХСН II ФК.

Аналогичные достоверные различия отмечались и в средне-суммарных баллах, характеризующих другие компоненты качества жизни: так для психоэмоционального фактора эта величина составила — 4,6 \pm 0,9 баллов у больных с ХСН I ФК и 12,9 \pm 1,9 баллов ($p < 0,05$) при ХСН II ФК; для социально-экономического фактора 8,6 \pm 1,9 и 16,9 \pm 1,9 баллов ($p < 0,05$), для физического фактора эта величина составила 14,3 \pm 1,7 и 25,1 \pm 3,7 баллов ($p < 0,05$), соответственно. Тест с 6-минутной ходьбой также выявил достоверные различия в результатах: для больных с I ФК 388,5 \pm 24,8 м (у мужчин 445,8 \pm 23,2 м, у женщин 305,3 \pm 3,3 м $p < 0,05$), для больных со II ФК — 361 \pm 22,3 м (у мужчин 395,5 \pm 21,1 м, у женщин 305,3 \pm 19,3 м $p < 0,05$). Отмечается корреляция ($p = -0,52$, $p < 0,05$) между толерантностью к физической нагрузке и качеством жизни.

Заключение. Согласно проведенным исследованиям качество жизни и толерантность к физической нагрузке изначально у женщин были достоверно хуже, чем у мужчин. Кроме того, в ходе исследования данные показатели достоверно были хуже, у женщин, чем у мужчин. С увеличением ФК значительно увеличивается влияние психоэмоционального фактора на качество жизни.

079 ЭРГОСПИРОМЕТРИЯ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ КАРДИАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПЛАНОВЫХ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ

Чомахидзе П. Ш., Мозжухина Н. В., Полтавская М. Г.

Первый Московский Государственный Медицинский Университет им. И. М. Сеченова, Москва, Россия

Проблема оценки факторов риска кардиальных периоперационных осложнений является актуальной. На сегодняшний день одним из значимых показателей кардиального периоперационного риска считается функциональный резерв пациента. Метод эргоспирометрии (сердечно-легочный нагрузочный тест) позволяет определять недостаточность функции дыхательной системы, работы сердца и нарушения метаболизма.

Цель. Выявить факторы риска сердечно-сосудистых осложнений при плановых абдоминальных хирургических вмешательствах по результатам эргоспирометрии.

Материал и методы. В исследование были последовательно включены 350 пациентов, которым выполнялось плановое абдоминальное вмешательство по поводу: онкологического заболевания желудка и пищевода, патологии кишечника, поджелудочной железы и желчного пузыря. У 275 пациентов была проведена эргоспирометрия. Оценивались все известные параметры теста. Кардиальные осложнения определялись во время операции и в течение 30 дней после операции: развитие инфаркта миокарда, инсульта или смерти от сердечно-сосудистой причины.

Результаты. У пациентов с периоперационными кардиальными осложнениями достоверно ниже были показатели переносимости нагрузки — продолжительность работы, метаболические эквиваленты потребления кислорода, пиковое потребление кислорода, потребление кислорода при достижении анаэробного порога, а также показатель O_2 -пульс. При этом достоверно чаще отмечался стартовый прирост ЧСС выше 27%, анаэробный порог ниже 12 мл/кг/мин и максимальное потребление O_2 ниже 15 мл/кг/мин.

Заключение. Выделены показатели эргоспирометрии, достоверно ассоциированные с развитием сердечно-сосудистых осложнений в периоперационном периоде, патогномичные для острого коронарного синдрома и нарушений мозгового кровообращения. Таких пациентов следует относить к группе высокого кардиального риска и тщательно наблюдать в периоперационном периоде.

080 МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КАРДИОМИОЦИТОВ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Швед Н. В.

ГОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова», Санкт-Петербург, Россия

Цель. Выявить морфологические изменения кардиомиоцитов больных хронической почечной недостаточностью (ХПН) и экспериментальных животных с моделью ХПН.

Материал и методы. Материалом послужили фрагменты миокарда больных ХПН, не получавших заместительную почечную терапию, полученные в ходе аутопсии (n=4), и миокарда крыс-самцов линии Wistar и спонтанногипертензивной линии (Spontaneously Hypertensive Rats — SHR) с экспериментальной моделью ХПН (нефрэктомия (НЭ) 5/6 от объема органа). Животные были распределены на несколько групп: 1 — группа контроля — ложнопериоперированные, получавшие стандартную диету (крысы линии Wistar, n=5); 2 — НЭ и стандартная диета (крысы линии Wistar, n=14); 3 — НЭ и малобелковая диета (МБД), включавшая Кетостерил 10% («Фрезениус Карби», Германия) и 90% растительной пищи (крысы линии SHR, n=12). Выведение животных из эксперимента выполнялось на двух контрольных сроках: 2 и 4 месяца. Фиксированный тканевый материал подвергался стандартной гистологической обработке. Полученные гистологические срезы, окрашенные гематоксилином и эозином, изучали в световом микроскопе, в поляризованном свете. При проведении морфометрии (VideoTest 5.2) проводился расчёт показателей: толщина кардиомиоцита (К), толщина ядра, площадь ядра кардиомиоцита (ПЯ), условный индекс N/P = толщина ядра/толщина кардиомиоцита.

Результаты. В миокарде человека одновременно определялась гипертрофия и атрофия кардиомиоцитов. Часть

кардиомиоцитов находилась в состоянии белковой дистрофии, с участками миоцитолита, единичными субсегментарными контрактурами. Обращало внимание значительное количество диплоидных кардиомиоцитов (К — $13,12 \pm 3,5$ мкм, а ПЯ — $53,94 \pm 14,6$ мкм², $N/P=0,42$). В модели экспериментальной ХПН у крыс линии Wistar морфологические изменения в кардиомиоцитах носили схожий характер (К — $14,19 \pm 3,11$ мкм, а ПЯ — $30,1 \pm 12,3$ мкм², $N/P=0,24$ (1-ая группа: К — $11,77 \pm 3,17$ мкм, ПЯ — $28,06 \pm 10,13$ мкм², $N/P=0,28$). Количество ядер в одном кардиомиоците достигало пяти, что сопровождалось экстрезией ядер в межклеточное пространство. В одной мышечной клетке можно было встретить ядра различного размера с неправильными контурами. У крыс 3-ей группы К — $13,05 \pm 0,37$ мкм, ПЯ — $42,61 \pm 2,37$ мкм², $N/P=0,3$. У крыс линии SHR с НЭ в кардиомиоцитах определялись участки разволокнения миофибрилл, образование очагов парануклеарного «опустошения», контрактурно-литические повреждения более выраженные в периваскулярной зоне. При этом на фоне МБД отмечалось снижение показателей К ($12,85 \pm 2,66$ мкм) и ПЯ ($37 \pm 14,72$ мкм²).

Заключение. При ХПН в миокарде человека и крыс линии Wistar компенсаторная гипертрофия кардиомиоцитов сопровождается характерными изменениями ядер (увеличение плоидности, полиморфизм, снижение ядерно-цитоплазматического отношения), свидетельствующих об усилении пластической функции кардиомиоцитов и нарастающей регенераторно-пластической недостаточности миокарда. На фоне генетической предрасположенности к гипертонической болезни в условиях ХПН патологические изменения в кардиомиоцитах наиболее выражены у крыс. Длительное потребление МБД с включением препарата Кетостерил в рацион экспериментальных животных оказывает кардиопротективный эффект за счет снижения степени гипертрофии кардиомиоцитов.

081 ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЛАТЕНТНЫХ БРОНХООБСТРУКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НА ДИНАМИКУ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ С НОВЫМИ СЛУЧАЯМИ РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ПОДВЕРГШИХСЯ РАННЕ РАДИАЦИОННОМУ ВОЗДЕЙСТВИЮ

Шерашов В. С., Шерашова М. В., Шерашова Н. В., Рудакова О. Г.

ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

По данным аутопсий известно о наличии специфических повреждений бронхолегочного аппарата у ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС в 1986-87гг. В рамках проспективного когортного исследования ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС в 1986-87гг было также установлено значимое негативное прогностическое влияние бронхообструктивных нарушений на развитие ишемической болезни сердца (ИБС) в отдаленном периоде у граждан, подвергшихся воздействию радиации (ГПВР).

Цель. Изучение прогностически неблагоприятных в отношении развития ИБС среди ГПВР латентных выраженных обструктивных изменений мелких ветвей бронхиального дерева на показатели липидного обмена у ГПВР с развившейся ИБС за период в среднем 5 лет.

Материал и методы. В когорте ГПВР среди лиц без ИБС и среди лиц с новыми случаями ИБС в два этапа с интервалом в среднем 5 лет проводилось изучение состояния функции внешнего дыхания, показателей липидного обмена, клинико-инструментальных признаков ИБС, других показателей функционального состояния сердечно-сосудистой системы и факторов риска развития ИБС. Применялся корреляционный анализ, а также t-тесты для независимых

выборок с группирующей переменной по наличию новых случаев ИБС при втором обследовании.

Результаты. Не было получено какой-либо убедительной закономерности между динамикой показателей спирометрии и показателями липидного обмена в отношении новых случаев ИБС. У таких пациентов были выявлены только достоверные слабовыраженные обратные корреляционные изменения в отношении снижения в динамике форсированной емкости легких и повышения ХЛОНП и концентрации триглицеридов, $r = -0,16$ и $-0,14$, соответственно.

Заключение. Полученные данные позволяют предположить наличие иного механизма, опосредующего влияние выраженных бронхообструктивных нарушений на развитие ИБС у таких пациентов, не связанного напрямую с изменениями липидного обмена.

082 РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ШКАЛ ОЦЕНКИ ОПЕРАЦИОННОГО РИСКА (SYNTAX SCORE I, SYNTAX SCORE II) У БОЛЬНЫХ ИБС С МНОГОСОСУДИСТЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОРОНАРНОГО РУСЛА

Шестов Д. В., Руденко Б. А.

ФГБУ “Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины” Минздрава России, Москва, Россия

Благодаря интенсивному развитию эндоваскулярных технологий показания к эндоваскулярной реваскуляризации миокарда непрерывно расширяются. Постоянное совершенствование технических параметров инструментария позволило выполнять эндоваскулярные вмешательства не только на локальных поражениях, но и при различных осложненных формах коронарного атеросклероза (хронические окклюзии, кальциноз и др.), а появление и активное внедрение в практику стентов с лекарственным покрытием значительно улучшило отделенные результаты эндоваскулярных процедур. В связи с этим наличие трехсосудистого поражения и/или поражения ствола левой коронарной артерии уже не являются абсолютными показаниями к операции коронарного шунтирования, и выбор метода реваскуляризации требует индивидуализации подхода. Появившаяся в 2010г шкала Syntax Score I, позволила в зависимости от тяжести коронарного поражения выделить три группы операционного риска. В группе низкого риска результаты ЧКВ и КШ были сопоставимы, а в группах среднего и высокого риска предпочтение отдавалось операции коронарного шунтирования. Однако, данная шкала учитывает только морфологические характеристики и не принимает во внимание и сопутствующую патологию пациентов. Это предопределило появление шкалы SYNTAX SCORE II, включающей в себя не только морфологические, но и клинические факторы. В отличие от предыдущей, шкала Syntax Score II не производит упрощенного разделения пациентов на три группы, а позволяет индивидуально рассчитать прогнозируемую 4-летнюю летальность после операции коронарного шунтирования и после эндоваскулярной процедуры. Несмотря на то, что целесообразность использования Syntax Score II указана в рекомендациях Европейского общества кардиологов по реваскуляризации миокарда от 2014г, широкого клинического распространения эта шкала оценки риска еще не приобрела.

Цель. Использовать шкалу Syntax Score II для более точной стратификации рисков.

Материал и методы. Проанализированы результаты (госпитальные и через 1 год) эндоваскулярного лечения пациентов с многососудистым поражением коронарного русла в клинике ГНИЦ ПМ в 2014-2015гг. У всех пациентов ретроспективно проведен расчет по шкалам Syntax Score I и II.

Результаты. У пациентов из групп среднего и высокого операционного риска по шкале Syntax Score I, но с прогно-

зируемой летальностью после ЧКВ ниже, чем после АКШ по шкале Syntax Score II, не отмечено летальных исходов, инфарктов миокарда и повторных реваскуляризаций. В группе пациентов с прогнозируемой по шкале Syntax Score II летальностью после ЧКВ выше, чем после АКШ, у 2% пациентов отмечен летальный исход, у 10% — инфаркты миокарда, у 20% — повторная реваскуляризация.

Заключение. Использование шкалы Syntax Score II позволяет более точно стратифицировать риски того или иного метода реваскуляризации у пациентов с многососудистым поражением коронарного русла.

083 ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ

Штонда М. В., Семенов А. Н., Семенов И. И.

ГУО “Белорусская медицинская академия последипломного образования”, Минск, Республика Беларусь

Цель. Оценить особенности функционального состояния печени, параметры углеводного и липидного обмена, показатели суточного мониторирования АД (СМАД) у пациентов с метаболическим синдромом (МС).

Материал и методы. Обследовано 50 пациентов с МС (IDF,2005) — 19 женщин (38%) и 31 мужчина (62%), медиана возраста обследуемых 53 [44:58] года; медиана индекса массы тела (ИМТ) составила 32,9 [29,4:35,1] кг/м². Проведено общеклиническое обследование с оценкой антропометрических данных, СМАД, УЗИ органов брюшной полости. Статистическая обработка осуществлялась с помощью пакета программ “Statistica 6.0” (вычисление медианы, 25 и 75 процентилей, корреляций Спирмена).

Результаты. В результате обследования получены следующие данные антропометрии: ОТ= 112 [107:118] см, ОБ = 107 [103:115] см, ОТ/ОБ = 1,045 [0,95:1,08]. Эти показатели являются предиктором дислипидемии, что и отражает анализ показателей липидного спектра: ОХС — 5,8 [5,2:6,9] ммоль/л, ТГ — 2,1 [1,7:2,7] ммоль/л, ХС-ЛПВП — 1,0 [0,84:1,19] ммоль/л, ХС-ЛПНП — 3,69 [3,3:4,9] ммоль/л, КА — 4,93 [4,0:5,63]. Выявлено повышение трансминалаз в 2-4 раза: у 38% обследованных повышена АСТ, у 52% — АЛТ; показатели ГГТП и ЩФ составили 70 [36:99] и 180,5 [141,5:262] Ед/л, соответственно. Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) была диагностирована у 74% обследованных пациентов с МС. Уровень глюкозы плазмы натощак 5,9 [5,4:6,6] ммоль/л указывает на наличие гипергликемии, что требует дообследования. По данным СМАД выявлены повышенные среднесуточные значения как САД 136 [125:146] мм рт.ст., так и ДАД 85 [80:93] мм рт.ст. несмотря на проводимую комбинированную гипотензивную терапию, что свидетельствует о неэффективном контроле АД. Также отмечалась повышенная вариабельность цифр АД, особенно выраженная в ночное время суток; повышенное среднесуточное пульсовое АД, нарушение двухфазного ритма АД в виде преобладания нон-дипперов и найт-пикеров. Выраженность данных изменений ассоциирована с индексом массы тела, длительностью артериальной гипертензии, наличием НАЖБП и сопутствующего СД 2 типа.

В процессе анализа исследуемых показателей выявлены положительные корреляционные связи между ИМТ и среднесуточными значениями САД ($r_s = 0,38$, $p < 0,05$), уровнем глюкозы ($r_s = 0,41$, $p < 0,05$), КВР печени ($r_s = 0,43$, $p < 0,05$); между уровнем глюкозы и АСТ ($r_s = 0,41$, $p < 0,05$), АЛТ ($r_s = 0,41$, $p < 0,05$), ОТ ($r_s = 0,41$, $p < 0,05$), ОБ ($r_s = 0,39$, $p < 0,05$), ОХС ($r_s = 0,51$, $p < 0,05$), ХС-ЛПВП ($r_s = 0,33$, $p < 0,05$), ХС-ЛПНП ($r_s = 0,33$, $p < 0,05$), КВР печени ($r_s = 0,35$, $p < 0,05$); между ХС-ЛПВП и ГГТП ($r_s = 0,58$, $p < 0,05$), ЩФ ($r_s = 0,79$, $p < 0,05$); между ОТ и среднесуточными значениями САД ($r_s = 0,42$, $p < 0,05$), ДАД ($r_s = 0,34$, $p < 0,05$), пульсовым АД ($r_s = 0,44$, $p < 0,05$), КВР печени ($r_s = 0,33$, $p < 0,05$).

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о коморбидном влиянии компонентов МС друг на друга

и неблагоприятном влиянии избыточной массы тела и абдоминального ожирения на функциональное состояние печени.

084 ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГЕМОДИНАМИКИ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ АОРТО-КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Щербак С. Г., Сарана А. М., Уразов С. П., Коротков М. Е.

Санкт-Петербургское Государственное бюджетное учреждение здравоохранения “Городская больница № 40 Курортного района”, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Изучить показатели периферической гемодинамики по данным сфигмоманометрии и оценить частоту развития осложнений в раннем послеоперационном периоде после аорто-коронарного шунтирования.

Материал и методы. Жесткость сосудистой стенки является сильным независимым предиктором сердечно-сосудистых событий. Показатели периферической гемодинамики являются ранними маркерами субклинического атеросклероза сосудов. С помощью сфигмоманометра Vasera-1500 мы получили показатели плече-лодыжечного индекса (ABI) и сердечно-лодыжечного сосудистого индекса (CAVI) в дооперационном периоде, которые являются маркерами жесткости и закупорки периферических артерий. Так же были получены данные по статистике развития различных осложнений в раннем послеоперационном периоде после аорто-коронарного шунтирования.

В общей сложности были включены в исследование 61 пациент мужского (39 человек) и женского (12) пола (средний возраст 66 лет). В послеоперационном периоде была проведена оценка систолической функции сердца по данным эхокардиографии. Наряду с эхокардиографией проведено холтеровское мониторирование, ультразвуковое исследование плевральных полостей, выполнены лабораторные анализы креатинина, определена скорость клубочковой фильтрации (MDRD).

Результаты. Снижение плече-лодыжечного индекса менее 0,9 отмечалось у 18 испытуемых, из них 15 мужчин. Выявлено, что больные с низким ABI были достоверно старше ($70,1 \pm 2,4$ по сравнению с $60,7 \pm 4,1$ годами в группе нормального ABI; $p=0,003$). У них был ниже уровень СКФ ($36,2 \pm 4,4$ против $52,1 \pm 5,2$, соответственно; $p=0,01$). Обнаружена достоверная корреляция снижения ABI с наличием выпота в плевральных полостях ($p<0,05$).

Высокий уровень CAVI более 9ед. обнаружен в 46% случаев, среди них была ниже фракция выброса ($46,9 \pm 8,6$ против $52 \pm 5,9$, соответственно; $p<0,02$). Кроме того, в группе повышенного CAVI чаще возникали нарушения ритма по типу пароксизмальной формы фибрилляции предсердий.

Заключение. Наши результаты продемонстрировали предиктивную роль маркеров жесткости сосудистой стенки, независимо от традиционных факторов риска. Возможно использование плече-лодыжечного индекса в прогнозировании развития почечной недостаточности в послеоперационном периоде после АКШ. Кроме того, выявлена связь сердечно-лодыжечного сосудистого индекса (CAVI) с развитием сердечной недостаточности и электрической нестабильностью сердца. Комплексный подход диагностики сердечно-сосудистой системы с использованием сфигмоманометрии позволяет провести дополнительную стратификацию риска ССЗ.

085 НЕИНВАЗИВНАЯ ДИАГНОСТИКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ МИОКАРДИАЛЬНОЙ ПЕРФУЗИИ ПО ДАННЫМ ОДНОФОТОННОЙ ЭМИССИОННОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ МИОКАРДА

Ярославская Е. И.¹, Кузнецов В. А.¹, Криночкин Д. В.¹, Зырянов И. П.¹, Теффенберг Д. В.¹, Кутрунов В. Н.², Дьячков С. М.²

¹Филиал НИИ кардиологии “Тюменский кардиологический центр”, Тюмень; ²ФГБОУ ВПО “Тюменский государственный университет”, Тюмень, Россия

“Золотой стандарт” в диагностике ишемической болезни сердца (ИБС) сегодня — выявление гемодинамически значимых коронарных стенозов (ГЗКС) при коронарной ангиографии (КАГ). Инвазивный характер, дороговизна метода заставляют искать альтернативный способ диагностики ГЗКС на основании, например, результатов радионуклидных исследований. Но в силу невысокой специфичности они не идеальны для диагностики ИБС.

Цель. Разработать калькулятор неинвазивной диагностики ГЗКС у больных с положительным результатом однофотонной эмиссионной компьютерной томографии миокарда (ОФЭКТ).

Материал и методы. Из 10713 лиц, включенных в “Регистр проведенных операций коронарной ангиографии”[©], были отобраны 84 пациента, прошедшие в Тюменском кардиологическом центре комплексное клинично-инструментальное обследование, включавшее эхокардиографию, КАГ и ОФЭКТ с интервалом не более 3-х месяцев. Средний возраст обследуемых составил $49,1 \pm 8,8$ года, 71% были мужчинами. Гемодинамически значимыми считали коронарные стенозы 50% просвета артерии и больше. По результатам КАГ и ОФЭКТ пациенты были разделены на группы: 16 пациентов с истинно-положительными и 9 пациентов с ложно-отрицательными результатами ОФЭКТ; 31 пациент с ложноположительным и 28 пациентов с истинно-отрицательными результатами ОФЭКТ. На основе сравнения клинично-функциональных параметров пациентов с положительным результатом ОФЭКТ в зависимости от наличия или отсутствия ГЗКС разработан способ диагностики ГЗКС с применением математического аппарата искусственных нейронных сетей.

Результаты. По результатам дискриминантного анализа наиболее значимый вклад в межгрупповые различия внесли две переменные: индекс асинергии ЛЖ и степень митральной регургитации (МР) (отсутствует, 1 степени, 2 степени), которые подавались на вход математической модели (многослойный перцептрон с одним скрытым слоем). На выходе модели получали два показателя, определяющих наличие ($\|cor.art(1)\|$) или отсутствие ($\|cor.art(0)\|$) ГЗКС. Разработанная модель на трех выборках — обучающей, тестовой и контрольной показала высокую диагностическую ценность. Чувствительность способа составила 68,8%; специфичность — 93,5%; предсказывающая точность — 85,1%. Применение математического аппарата искусственных нейронных сетей позволило упростить использование метода до заполнения 2-х полей 4-польной таблицы в программе “диагностического калькулятора”. Применение способа позволит повысить точность и информативность неинвазивной диагностики ИБС.

Заключение. Новый способ неинвазивной диагностики ГЗКС у пациентов с нарушениями миокардиальной перфузии по данным ОФЭКТ миокарда с использованием эхокардиографических параметров — индекса асинергии ЛЖ и наличия МР, позволяет говорить о наличии ГЗКС со специфичностью 93,6%, чувствительностью 68,8%.

III. РЕАБИЛИТАЦИЯ

086 ВОЗМОЖНОСТИ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ В КОРРЕКЦИИ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Антипова И. И., Зарипова Т. Н., Смирнова И. Н.

Филиал ТНИИКИФ ФГБУ СИБФНКЦ ФМБА России, Томск, Россия

По данным различных авторов, частота встречаемости бронхиальной астмы (БА) и артериальной гипертензии (АГ) колеблется в довольно широком диапазоне от 6,8 до 85,8%, в среднем составляя 34,3%. Имеющиеся научные публикации свидетельствуют о наличии многочисленных и сложных патогенетических связей между данными заболеваниями, приводящих к возникновению феномена взаимоотягощения, который может служить ограничительным фактором в достижении контроля БА и снижать вероятность благоприятного прогноза трудоспособности и жизни.

Цель. Разработка методов комплексной пелоидотерапии у больных БА в сочетании с АГ.

Материал и методы. В течение 5 лет нами было обследовано 382 больных БА, поступивших на лечение в терапевтическое отделение ТНИИКИФ, частота сочетания БА с АГ у этих пациентов колебалась в разные годы от 31,9 до 51,6%.

Результаты. Проведенные нами исследования выявили клинико-функциональные особенности бронхиальной астмы, сочетанной с АГ, проявляющиеся большей частотой ночных приступов удушья (у 60% больных БА с АГ против 43,2% больных БА без АГ; $p=0,05$), более частыми жалобами на одышку при физической нагрузке (95,6% против 78,3%; $p<0,05$) и более высокой медикаментозной нагрузкой за счет присоединения гипотензивной терапии (от 1 до 3 препаратов в сутки). При проведении сравнительного анализа выявлено, что у больных БА с сочетанной патологией значительно чаще наблюдались отклонения изученных показателей липидного обмена от нормативных значений. Содержание триглицеридов (ТГ), общего холестерина (ОХС) и холестерина-ЛПВП (ХС-ЛПВП) определяли энзиматическими колориметрическими методами, индекс атерогенности (индекс АГ) и концентрацию холестерина во фракциях ЛПНП и ЛПОНП (ХС-ЛПНП и ХС-ЛПОНП) вычисляли согласно общепринятым методикам. Сравнение средних значений показателей указывало на то, что при сочетанной патологии у больных БА имеет место более значимое повышение содержания в крови липопротеидов низкой плотности ($4,42\pm 0,21$ против $2,68\pm 0,21$; $p<0,05$, триглицеридов ($1,31\pm 0,04$ против $0,97\pm 0,09$; $p<0,05$) и индекса атерогенности ($3,12\pm 0,09$ против $2,69\pm 0,29$; $p<0,05$). Наряду со стандартной противовоспалительной и гипотензивной медикаментозной терапией (статины не назначались) больные БА в сочетании с АГ, в условиях терапевтического отделения ТНИИКИФ, получали пелоидотерапию аппликациями торфяной грязи, курс лечебной физкультуры, массажа грудной клетки, ингаляции, а также физиопроцедуры — СКЭНАР — или ультрафонтотерапию. Под влиянием проведенного лечения снижалась частота выявления повышенных значений общего холестерина на 14,7% (с 73, до 58,8%). При этом имелась тенденция к снижению средних значений этого показателя (с $6,39\pm 0,93$ до $5,70\pm 0,99$; $p<0,03$). Близкая к изложенной была динамика и других изученных показателей липидного обмена: снижался исходно повышенный уровень ХС ЛПНП (с $4,42\pm 0,83$ до $3,64\pm 1,25$; $p<0,036$), отмечена достоверная динамика ИА ($p<0,049$), ХС ЛНВП ($p<0,01$).

Заключение. Таким образом, назначение комплексной пелоидотерапии больным БА в сочетании с АГ не усугубляло нарушения липидного обмена, а напротив, имелась позитивная динамика.

087 КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Бадтиева В. А., Ворошилова Д. Н., Трухачева Н. В.

Московский научно-практический Центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения г. Москвы, Москва, Россия

Цель. Научное обоснование и оценка эффективности использования комплексной реабилитации, включающей усиленную наружную контрпульсацию и электроимпульсную терапию у пациентов с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей.

Материал и методы. В исследование включены 60 пациентов с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей 2А степени артериальной недостаточности. Пациенты методом случайной подборки разделены на 2 группы: 1 группа (32 пациента) получала усиленную наружную контрпульсацию; 2 группа (28 пациента) — усиленную наружную контрпульсацию и электроимпульсную терапию с использованием электроимпульсного корректора активности симпатической нервной системы. Пациенты обеих групп получали стандартную медикаментозную терапию. Общеклиническое обследование, УЗИГ сосудов нижних конечностей, тредмил тест с оценкой дистанции безболевого ходьбы.

Результаты. Положительная динамика клинических симптомов заболевания у больных 1 группы заключалась в уменьшении явлений перемежающей хромоты и судорог в икроножных мышцах, снижении ощущений зябкости и онемения в стопах, уменьшении болевого синдрома. При проведении тредмил — теста отмечено достоверное увеличение дистанции безболевого ходьбы на 60%. При присоединении к усиленной наружной контрпульсации электроимпульсной терапии (2 группа) установлено увеличение дистанции безболевого ходьбы на 68%. Объективным критерием эффективности лечения, отражающим степень развития коллатерального кровотока, является увеличение показателей лодыжечно-плечевого индекса (ЛПИ) на артериях голени и стоп. Прирост ЛПИ на периферических артериях нижних конечностей составил по передней большеберцовой артерии (ПББА) — 30% ($p<0,05$) у пациентов 1 группы (на 37% ($p<0,01$) у пациентов 2 группы), по задней большеберцовой артерии (ЗББА) — 25% ($p<0,01$) и 29% ($p<0,01$), соответственно.

Заключение. Таким образом, присоединение к усиленной наружной контрпульсации электроимпульсного корректора активности симпатической нервной системы повышает терапевтическую эффективность, оказывая влияние на основные патогенетические звенья заболевания, улучшает коллатеральный кровоток, что приводит к купированию клинических симптомов заболевания, улучшению качества жизни пациентов с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей.

088 МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СТАТУС НА ФОНЕ АМБУЛАТОРНО ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕКМЕНТА ST С ЧРЕСКОЖНЫМ КОРОНАРНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ НА СИМПТОМ-СВЯЗАННОЙ АРТЕРИИ

Володина К. А., Линчак Р. М., Алаева Е. Н., Комков Д. С.

ФГБУ “Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины” Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Оценить динамику липидного и углеводного обмена на фоне амбулаторно-поликлинического этапа физической реабилитации у пациентов с ОКСбпСТ, перенесших экстренное ЧКВ на симптом-связанной артерии.

Материал и методы. В проспективное исследование было включено 35 пациентов (средний возраст 57,9±9,7 лет; 80% мужчин, 20% женщин), перенесших ОКСбпСТ с экстренным ЧКВ на симптом-связанной артерии и неосложненным течением послеоперационного периода. Пациенты в течение 3-х месяцев проходили физическую реабилитацию в амбулаторных условиях. Программа включала в себя тренировки с периодичностью 3 раза в неделю, состоящие из 15 минутной разминки (лечебная гимнастика), и механотерапии (велоэргометрия и/или тредмил) по следующей схеме: 3 минуты — 25% от пороговой мощности; 30 минут — 50-60% от пороговой мощности; 5 минут — 30% от пороговой мощности. Всем пациентам до начала и после завершения курса физической реабилитации был проведен контроль лабораторных показателей с оценкой следующих данных: общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, ТГ, глюкоза.

Результаты. У пациентов после курса реабилитации отмечено достоверное снижение уровня общего холестерина (с 4,4±1,4 до 3,9±1,1; $p=0,02$); ЛПНП (с 2,6±1,1 до 2,1±0,7; $p=0,002$); глюкозы (с 5,8±0,7 до 5,5±0,6; $p=0,002$); достоверное увеличение уровня ЛПВП (с 0,9±0,3 до 1,2±0,4 мин; $p<0,001$). Отмечена также тенденция к снижению уровня ТГ, однако она не была статистически значимой ($p=0,219$).

Заключение. Описанная методика физической реабилитации пациентов с ОКСбпСТ, перенесших экстренное ЧКВ на симптом-связанной артерии, приводит к достоверному снижению уровня общего холестерина, ЛПНП и глюкозы, а также к достоверному увеличению ЛПВП.

089 ТЕХНОЛОГИИ КОРРЕКЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПРИ НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ФОНЕ МЕТЕОЗАВИСИМОСТИ

Иванова Е. С.¹, Мухарлямов Ф. Ю.²

¹ФУВ ГБУЗМО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, Москва; ²ГАУЗ “МНПЦ медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины ДЗ Москвы”, Москва, Россия

По современным научным данным среди факторов риска, способных вызвать обострение течения целого ряда заболеваний, неблагоприятное влияние оказывают факторы внешней среды, такие как климатические, погодные-метеорологические и гелиофизические.

Цель. Оценка роли функционального состояния центральной нервной системы в формировании метеопатологии и обоснование применения современных методов функциональной коррекции организма у метеочувствительных лиц с начальными проявлениями артериальной гипертензии.

Материал и методы. Обследовано 250 пациентов в возрасте от 30 до 55 лет. Анализ психологических особенностей больных проводился с использованием тестов: Сокращенный многофакторный опросник для исследования личности (СМОЛ), тест “Самочувствие, активность, настроение” (САН) в различных климато-погодных условиях. Особое внимание обращалось на оценку психологического статуса больных при наиболее неблагоприятных типах погод — гипоксическом и спастическом (по классификации типов погод по В.Ф. Овчаровой).

Результаты. Результаты исследований выявили особенности психологического статуса наблюдаемых больных, характеризующиеся как внутреннее напряжение, беспокойство, раздражительность и чувство тревоги, неуверенность в поступках, депрессивно-тревожные и психастенические расстройства, снижение настроения, переоценку тяжести своего состояния, “уход” в болезнь. Обследование выявило ухудшение самочувствия, снижение активности и настроения, а также отмечались жалобы на неприятные ощущения в области сердца, головные боли, нарушение сна, снижение умственной и физической

работоспособности. Изучалась эффективность применения нового биоэнергетического средства для ванн “Биолонг” с препаратом митофен в жемчужной ванне в комплексе с психологической релаксацией и кардиотренировками в режиме дозированных ступенчато нарастающих физических нагрузок на циклических и силовых тренажерах. После курса восстановительной коррекции в психологическом статусе пациентов наблюдалось: улучшение самочувствия, повышение активности и настроения (85%), снижалась реактивная тревожность, причем 59% больных отмечали сохранение положительной динамики даже при формировании неблагоприятных погодных условий. Отмечена нормализация вариабельности АД, особенно в вечернее и ночное время (в 84% случаев), отсутствие эпизодического повышения АД в вечернее и ночное время, наблюдаемое до лечения, выявлено снижение общего сосудистого периферического сопротивления при проведении нагрузочной пробы (62%), улучшение микроциркуляторного кровотока (90%), нормализация суточной экскреции катехоламинов (30%), гармонизация функциональной активности кардиореспираторной системы при физической нагрузке (86%).

Заключение. Таким образом, использование немедикаментозных методов коррекции повышенной метеочувствительности способствует активации эндогенных биорегуляторов, восстановлению адаптационных сдвигов и повышающих толерантность организма к внешним неблагоприятным воздействиям погодно-климатических факторов.

090 УСИЛЕННАЯ НАРУЖНАЯ КОНТРПУЛЬСАЦИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Князева Т. А., Никифорова Т. И., Отто М. П., Анханова Т. В. ФГБУ “Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии” Минздрава России, Москва

Цель. Разработка новой технологии реабилитации больных ишемической болезнью сердца (ИБС) с применением, так называемого, “нового” немедикаментозного метода — усиленной наружной контрпульсации.

Материал и методы. Проведено проспективное контролируемое рандомизированное исследование с включением 50 пациентов ИБС, стенокардией напряжения II-III ФК. 1-я группа (30 больных) получала усиленную наружную контрпульсацию в комплексе с общими кремнистыми ваннами с повышенной концентрацией кремния — 150 мг/л и матричную лазерную терапию на фоне стандартной медикаментозной терапии; 2-я группа (20 больных) получала общие кремнистые ванны с повышенной концентрацией кремния и матричную лазерную терапию на фоне стандартной медикаментозной терапии.

Результаты. Были получены антиангинальные, антиишемические, аритмические эффекты у больных ИБС, стенокардией напряжения II-III ФК под влиянием комплексного применения усиленной наружной контрпульсации, общих кремнистых ванн и матричной лазерной терапии. Так, у 50% больных 1-й группы стенокардия напряжения III-II ФК перешла во II-I ФК, у 40% больных уменьшилось количество эпизодов стенокардии и прием нитратов на 44,45%, ($p<0,05$), количество желудочковых экстрасистол уменьшилось на 21,59%, ($p<0,01$). Во 2-й группе уменьшилась только кратность приема нитратов ($p<0,05$). Вследствие уменьшения ишемии миокарда повысилась сократительная функция миокарда и коронарный резерв. В 1-й группе больных фракция выброса увеличилась на 6,2% ($p<0,01$), во 2-й группе — на 4,52% ($p<0,01$), что объясняется потенцирующим влиянием усиленной наружной контрпульсации на процессы прекоординации. У больных 1-й группы объем выполненной нагрузки, по данным ВЭМ пробы, повысился на 38,71%, ($p<0,01$), 2-й группы — на 27,35%, ($p<0,01$), что свидетельствует о наибольшем повышении коронарного резерва и толерантности к физической нагрузке при включении усиленной наружной контрпульсации по сравнению с комплексом без контрпульсации. Улучшения функционального состояния миокарда сопровождалось улучшением и психо-эмоционального состояния больных ИБС: тест

“Самочувствие, активность, настроение” повысился в 1-й группе больных на 83,65%, ($p < 0,01$), 2-й — на 43,26%, ($p < 0,01$).

Заключение. Таким образом, нами были получены убедительные данные антиангинального, антиишемического, аритмического эффектов под влиянием нового немедикаментозного комплексного метода реабилитации больных ИБС, стенокардией напряжения II-III ФК с применением усиленной наружной контрпульсации, общих кремнистых ванн и матричной лазерной терапии.

091 ПРОГРАММЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ НОВЫХ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Мухарьямов Ф. Ю.¹, Иванова Е. С.²

¹ГАУЗ “Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины ДЗ Москвы”, Москва; ²ФУВ ГБУЗМО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, Москва, Россия

Цель. Исследовать эффективность управляемой климатотерапии в комплексном восстановительном лечении больных артериальной гипертонией.

Материал и методы. Проводилось восстановительное лечение (ВЛ) 53 пациентам, страдавшим артериальной гипертонией (АГ) (средний возраст 46 лет) различного генеза (31 — гипертоническая болезнь, (ГБ) 2 ст., 22 — вегето-сосудистая дистония (ВСД) по гипертоническому типу). В программы восстановительного лечения (ВЛ) включались кардиотренировки с мониторингом состояния кардиореспираторной системы в режиме ступенчато нарастающих физических нагрузок, внутривенная лазеротерапия, сухие углекислые ванны, массаж шейно-воротниковой зоны в электростатическом поле системы “Nivamat”. 26 больных получали дополнительно сеансы галотерапии (ГТ) длительностью 40 минут. Все процедуры проводились в течение 10 дней, с постоянным мониторингом артериального давления, оценкой клинического состояния, а также на фоне приема базисных медикаментозных препаратов.

Результаты. В результате проведенного ВЛ у всех больных наблюдалась тенденция к нормализации артериального давления (АД) на привычном для каждого пациента уровне, улучшение общего состояния, повышение толерантности к физической нагрузке. Однако эти эффекты наступали раньше в среднем на 3-4 дня у пациентов, получавших ГТ; также у этой группы больных быстрее возрастала толерантность к физической нагрузке, что позволяло интенсивнее наращивать мощность физических тренировок. Особенно выраженными эти эффекты были у больных, страдавших ВСД по гипертоническому типу, что объясняется улучшением психологического состояния на фоне ГТ. Помимо психологического комфорта ГТ способствовала улучшению носового дыхания, бронхиальной проходимости и альвеолярной вентилиации, что позволяло повысить кислородный транспорт и усилить периферическую вазодилатацию. Кроме указанных механизмов в литературе сообщается, что вдыхание солевого аэрозоля с последующим всасыванием в кровь способствует укреплению артериальной стенки и стабилизации эндотелия.

Заключение. Применение ГТ — технологии, традиционно включаемой в комплекс немедикаментозного лечения у больных с заболеваниями бронхолегочной системы и ЛОР-органов, достоверно повышает эффективность программ ВЛ при АГ, что особенно следует рекомендовать больным, страдающим ВСД по гипертоническому типу.

092 ПРОГРАММЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ И НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Мухарьямов Ф. Ю.¹, Иванова Е. С.²

¹ГАУЗ “Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины ДЗ Москвы”, Москва; ²ФУВ ГБУЗМО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, Москва, Россия

Цель. Изучить эффективность современных диагностических методов и технологий коррекции функционального состояния организма у больных кардиологического и пульмонологического профиля.

Материал и методы. В данной работе были использованы следующие диагностические методы: объемная компрессионная осциллометрия (ОКО), дисперсионное картирование сердца (ДКС), исследование variability ритма сердца (ИВРС) с последующей оценкой вегетативного статуса, спирозонометрия (СЭМ) в качестве пробы с физической нагрузкой, спирография (СГ), исследование газов крови транскатантным методом (ГКТК), биорезонансная технология — МОР-диагностика. В исследование включено 488 больных кардиологического профиля, 243 из которых страдали ИБС: ПИКС (152 мужчины и 91 женщина, средний возраст $62 \pm 4,3$ года) и 245 больных АГ (127 мужчин и 118 женщин, средний возраст — $48 \pm 5,6$ лет), а также 63 больных с респираторной патологией — бронхиальной астмой (БА) легкой и средней тяжести течения, дыхательной недостаточностью 0 — I степени (29 мужчин, 34 женщины, средний возраст $49 \pm 2,6$ лет). Больным ПИКС и АГ основной группы проводился комплекс корригирующих технологий: внутривенное лазерное облучение крови (ВЛОК), внутривенная озонотерапия (ВОТ), интервальные гипоксические тренировки (ИГТ), больные группы сравнения получали низкоинтенсивную накожную лазеротерапию, низкочастотную магнитотерапию, лекарственный электрофорез, больные контрольной группы получали медикаментозную терапию (МТ), сравнимую с основной и группой сравнения. У больных БА применялись методы биоэнергетической резонансной терапии — БЕМЕР или ПЕРТ-терапия (основная группа), группа контроля получала МТ, сравнимую с основной группой.

Результаты. Полученные результаты показали различные аспекты саногенетического воздействия методов ФТ на патофизиологические механизмы у больных ПИКС и АГ — более высокую эффективность ВОТ у больных ПИКС и большее влияние на показатели гемодинамики и регуляции ИГТ у больных АГ. Использование методов биоэнергетической резонансной терапии у больных БА выявило достоверно значимые положительные изменения по показателям спирограммы, парциального напряжения кислорода крови и толерантности к физической нагрузке по сравнению с контрольной группой. Наблюдалась положительная динамика клинической картины заболевания, что в совокупности с гемодинамическими и другими изменениями у больных ПИКС, АГ и БА нарушениями позволяло уменьшить дозы МТ, снижая тем самым риск развития побочных эффектов и толерантности к лекарственным препаратам.

Заключение. Современные технологии диагностического мониторинга являются методами точной оценки эффективности программ восстановительного лечения и медицинской реабилитации у больных кардиологического и пульмонологического профиля и могут быть рекомендованы для широкого применения в медицинской реабилитации.

093 ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РОССИЙСКИХ УЧАСТНИКОВ ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИСТРА ПО КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ EUROPEAN CARDIAC REHABILITATION DATABASE (EuroCaReD)

Погосова Н. В., Юферева Ю. М., Соколова О. Ю., Осипова И. В. от имени группы исследователей российской части исследования EuroCaReD

ФГБУ “Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины” Минздрава России, Москва, Россия

Кардиореабилитация (КР) получила широкое признание в качестве неотъемлемой части ведения пациентов с кардиологической патологией.

Цель. Найти сходства и различия в характеристиках российских и европейских участников исследования, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, которым проводилась КР.

Материал и методы. В регистре приняли участие 44 центра из 13 стран Европы, в том числе и 3 центра из России. Каждый центр последовательно включал всех пациентов, находившихся на стационарном лечении по поводу острого инфаркта миокарда (ИМ), различных вмешательств по реваскуляризации (аорто-коронарного шунтирования (АКШ) или чрезкожных коронарных вмешательств — ЧКВ), стабильной стенокардии, хронической сердечной недостаточности (ХСН). Сбор данных осуществлялся на основании электронной индивидуальной регистрационной карты пациента.

Результаты. Всего российскими центрами в регистр был включен 151 пациент (7,2%). Во всех европейских странах, в том числе и в России, на КР направлялись в основном мужчины (76% мужчин, 24% женщины). Медиана возраста российских участников составляла 57,0 лет (квартили 54,0-62,0), что достоверно не отличалось от других европейских стран, где этот показатель составил 61,0 год (52,0-68,0). Среди российских участников исследования было достоверно больше лиц в возрастном диапазоне 50-70 лет — 83,6% (в общей

популяции исследования 62,2%, $p < 0,001$), и меньше пациентов старше 70 лет (6,6% против 18,8%, $p < 0,05$). Наиболее частым поводом для направления на программу КР у российских пациентов была перенесенная операция АКШ (35,8%), далее следовали перенесенный ИМ с подъемом сегмента ST (25,8%), ЧКВ (18,5%) и ИМ без подъема сегмента ST (13,2%). При сравнении российской когорты с остальными европейскими странами отмечались достоверные различия по числу пациентов, направленных на реабилитацию после АКШ, таковых в российских центрах было больше (35,8% против 17,7%, $p < 0,0001$). Кроме того, в отличие от других стран, у нас практически не было пациентов, у которых основанием для направления на КР были ХСН (0,0% против 6,6%, $p < 0,01$) и стабильная стенокардия (0,0% против 3,8%, $p < 0,05$).

Заключение. Во всех европейских странах направлялись на реабилитацию в основном мужчины. Российские пациенты ССЗ старше 70 лет направляются на реабилитацию в 3 раза реже, чем пациенты европейских стран.

IV. СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА

094 ОЦЕНКА ЛИПИД-ТРАНСПОРТНОЙ СИСТЕМЫ КРОВИ ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫХ СПОРТСМЕНОВ НА ФОНЕ ПРИЕМА ЛИОФИЛИЗИРОВАННЫХ ПАНТОВ МАРАЛА

Барабаш Л. В.¹, Кремено С. В.¹, Смирнова И. Н.¹, Зайцев А. А.¹, Верецагина С. В.²

¹Филиал «Томский НИИ курортологии и физиотерапии ФГБУ «Сибирский федеральный научно-клинический центр ФМБА», Томск; ²ФГБУЗ «Сибирский клинический центр ФМБА», Красноярск, Россия

Цель. Изучение воздействия продуктов пантового мараловодства на показатели липид-транспортной системы крови высококвалифицированных спортсменов в соревновательный период.

Материал и методы. Обследовано 44 спортсмена циклических видов (лыжные гонки) в возрасте 17-35 лет, мужчины. Забор крови проводили утром, натощак, до тренировочных нагрузок. Повторное обследование проводилось через 14 дней соревновательного периода. Исследование показателей липидного обмена проводили с помощью биохимического анализатора Olympus серии AU (Германия). Методом адаптивной рандомизации спортсмены были разделены на 3 группы, сопоставимые по полу, возрасту и исходным данным. Основная группа 1 (группа 1, $n=15$) получали сухой лиофилизированный порошок пантов марала в виде БАД «Пантовитал» в комплексе с тонизирующим напитком «Марал» в дозе 2 г/сут порошка пантов марала, курс приема препарата 14 дней. Спортсмены второй основной группы (группа 2, $n=15$) принимали БАД «Пантовитал» в дозе 4 г/сут порошка пантов марала в комплексе с тонизирующим напитком «Марал», спортсмены контрольной группы ($n=14$) не получали БАД и тонизирующий напиток «Марал». Данные обрабатывали с использованием непараметрических методов статистики. Данные представлены как среднее \pm среднее квадратичное отклонение ($M \pm \sigma$).

Результаты. Обнаружено, что в контрольной группе во время соревновательных нагрузок происходит повышение общего холестерина с $4,02 \pm 0,86$ до $4,26 \pm 1,29$ ммоль/л ($p=0,005$) и триглицеридов (ТГ) с $1,1 \pm 0,70$ до $1,48 \pm 0,68$ ммоль/л ($p=0,007$). В первой основной группе также отмечается повышение ТГ крови с $1,38 \pm 0,75$ до $1,57 \pm 0,91$ ммоль/л ($p=0,011$). С одной стороны, ТГ являются транспортной формой энергосубстратов, и, как правило, их количество растет во время физических нагрузок, но с другой стороны чрезмерное накопление ТГ в крови может явиться неблагоприятным фактором развития различных дислипидопроteinемий. Во второй основ-

ной группе, при приеме спортсменами двойной дозы БАД, отмечается снижение уровня общего холестерина с $4,83 \pm 1,12$ до $4,50 \pm 0,98$ ммоль/л ($p=0,007$) и холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП) с $3,21 \pm 0,95$ до $2,49 \pm 0,67$ ммоль/л ($p=0,007$). Понижение ХС ЛПНП, концентрация в плазме которого, как известно, положительно ассоциирована с риском возникновения и прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний, можно рассматривать как благоприятный признак. В этой же группе отмечается повышение холестерина липопротеинов высокой плотности с $1,25 \pm 0,24$ до $1,36 \pm 0,36$ ммоль/л ($p=0,014$), фракции обладающей не только антисклеротическим, но и антиоксидантными свойствами, что немаловажно, так как усиленные тренировки, как правило, вызывают активацию процессов липопероксидации.

Заключение. Таким образом, по данным исследования прием спортсменами порошка пантов марала в дозе 4 г/сутки во время соревновательного периода обеспечивает стабильность липидного обмена, тем самым способствуя повышению адаптированности к физическим нагрузкам.

095 ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ В СИСТЕМЕ ПРООКСИДАНТЫ-АНТИОКСИДАНТЫ У СПОРТСМЕНОВ

Кремено С. В., Барабаш Л. В., Смирнова И. Н., Антипова И. И. Филиал «Томский НИИ курортологии и физиотерапии ФГБУ «Сибирский федеральный научно-клинический центр ФМБА», Томск, Россия

При различных видах физических нагрузок запускается универсальный механизм реагирования организма на стресс — активация процессов перекисного окисления липидов. Поддержание свободнорадикального окисления на оптимальном уровне обеспечивает антиоксидантная система.

Цель. Оценка лабораторных показателей системы прооксиданты-антиоксиданты у высококвалифицированных спортсменов различных видов спорта.

Материал и методы. Обследовано 34 спортсмена (мужчины), находящихся на подготовительном к соревнованиям этапе. Из них 14 — триатлонисты (29 ± 12 лет), 14 — футболисты (25 ± 4 лет), 6 — легкоатлеты (21 ± 3 лет). Активность супероксиддисмутазы (СОД) в эритроцитах, глутатионпероксидазы (ГП) в цельной крови и общей антиоксидантной активности в сыворотке (АОА) оценивали, используя наборы «Randox» (Великобритания), активность СОД в сыворотке — наборы «Bender Medsystems» (Австрия). Активность каталазы в сыворотке определяли по методу М.А. Королюк с соавт. Концентрацию малонового диальдегида (МДА) определяли

по цветной реакции с тиобарбитуровой кислотой. Данные обрабатывали с использованием непараметрических методов. Данные представлены как среднее \pm среднее квадратичное отклонение ($M \pm \sigma$).

Результаты. Межгрупповой анализ выявил значимую разницу АОА ($\text{Chi-Square}=15,133$, $df=2$, $p=0,001$) между исследуемыми группами спортсменов. Данный показатель составил $0,61 \pm 0,4$ ммоль/л у триатлонистов, $3,52 \pm 1,76$ ммоль/л у футболистов и $1,59 \pm 1,34$ ммоль/л у легкоатлетов, при норме $0,5-2$ ммоль/л. Значения МДА не отличались между группами спортсменов и соответствовали референтным. У 58% триатлонистов наблюдается снижение АОА по сравнению с референтными значениями и более низкие значения активности каталазы по сравнению с остальными группами, свидетельствующее об истощении резервных возможностей антиоксидантных механизмов, вероятно, обусловленных высокой интенсивностью и длительностью физических и психо-эмоциональных нагрузок. В группе футболистов у 78% наблюдаются высокие значения АОА. Активность каталазы была значительно выше, чем у триатлонистов ($p=0,000$), что может быть результатом выхода фермента из клеток при микротравмах, являющихся результатом резко и многократно меняющейся мышечной деятельности футболистов. У 45% футболистов отмечается повышение СОД в сыворотке и у 61% снижение СОД в эритроцитах. Таким образом, изменение баланса ферментативного звена антиоксидантной системы свидетельствует о напряжении внутриклеточных антиоксидантных механизмов у футболистов. В группе легкоатлетов АОА в 50% случаев соответствовала референтным значениям, у 17% была понижена и у 33% — повышена. Отмечались высокие значения СОД в сыворотке крови у 50% легкоатлетов, ГП — у 83%, что свидетельствует о формировании высокого общего антиоксидантного резерва на фоне относительного сохранения баланса оксидативного статуса организма спортсменов в подготовительный период.

Заключение. Таким образом, у спортсменов различных видов спорта поддержание равновесия в системе прооксиданты-антиоксиданты обеспечивается за счет различных путей антиоксидантной защиты.

096 ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ИЗМЕНЕНИЙ МИОКАРДА С ПОМОЩЬЮ МАКСИМАЛЬНОГО НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА С ГАЗОАНАЛИЗОМ

Павлов В. И., Орджоникидзе З. Г., Бадтиева В. А., Иванова Ю. М., Пачина А. В., Деев В. В.

Московский научно-практический центр восстановительной и спортивной медицины, Москва, Россия

В настоящее время, в связи с рядом законодательных актов, обследованием спортсменов часто занимаются врачи общей амбулаторной и клинической практики. Им зачастую приходится встречаться с малознакомыми проявлениями спортивного сердца, имитирующими патологические (выраженная брадикардия, синдром ранней реполяризации желудочков, большие размеры сердца и др.). В этих условиях важным диагностическим критерием может служить определение кардиореспираторной выносливости в максимальном нагрузочном тесте с газоанализом (эргоспирометрия).

Цель. Показать значение максимального нагрузочного тестирования с газоанализом в дифференциальной диагностике спортивного сердца.

Материал и методы. За минувший год неоднократно решался экспертный вопрос о допуске к соревнованиям спортсменов с изменениями миокарда в покое (на ЭКГ и/или ЭхоКГ), напомиравшие патологические; в 15-ти случаях решался это были спортсмены высокого класса. Всем им было проведено максимальное нагрузочное тестирование с газоанализом.

Результаты. Из 15 случаев в 3-х были зарегистрированы большие размеры левого желудочка сердца (конечный диастолический размер ≥ 63 мм), в 5-ти — большая толщина межжелудочковой перегородки (≥ 15 мм), в 3-х случаях —

выраженная брадикардия (≤ 36 уд./мин), в 2-х — значительная элевация сегмента ST и в 2-х — другие выраженные изменения реполяризации. В ряде случаев изменения реполяризации комбинировались вышеуказанными ЭхоКГ-изменениями. Во всех случаях, по результатам других методов обследования, в том числе, максимального нагрузочного тестирования, изменения расценивались как позволяющие спортсмену продолжать занятия спортом. Пример: пациент У., 30-ти лет, бегун на длинные дистанции. В конце августа 2014 года выполнено электрокардиографическое (ЭКГ) исследование, где выявлено наличие элевации сегмента ЭКГ, напоминающей острую стадию инфаркта миокарда (ИМ). Внимание врачей также привлекла выраженная синусовая брадикардия. В тесте, максимальная скорость бега — 19 км/час; максимальная мощность работы (W_{max}) — 323 Вт; максимальное потребление кислорода (МПК, или VO_{2max}) — 59 мл/мин/кг; максимальная ЧСС в тесте — 197 уд./мин. Порог анаэробного обмена определен методом “перекреста” соответствует потреблению кислорода 49,8 мл/мин/кг и ЧСС 169 уд./мин.

Полученные результаты говорят о высокой толерантности пациента к выполнению физической работы, достаточные для участия в соревнованиях высокого уровня, и характерны для спортсменов высокого класса (брадикардия, гипертрофия миокарда и др.).

Заключение. Высокая толерантность к физической работе в максимальном нагрузочном тесте с газоанализом является важнейшим дифференциально-диагностическим критерием, используемым для исключения патологии у спортсмена.

097 ВЛИЯНИЕ СОСТАВА ТЕЛА НА СТРУКТУРУ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СПОРТСМЕНОВ

Павлов В. И., Орджоникидзе З. Г., Бадтиева В. А., Хохлова М. Н., Линде Е. В.

ГБУЗ Клиника спортивной медицины “МНПЦ МРВСМ ДЗМ”, Москва, Россия

Немалое значение для состояния здоровья, работоспособности спортсмена профилактики нежелательных ситуаций на поле и вне его пределов имеет его функциональная готовность, основным компонентом которой является состояние кардиореспираторной системы. Вместе с тем остаются недостаточно выясненными физиологические закономерности, лимитирующие работоспособность футболиста, в том числе, состав тела спортсмена.

Цель. Оценить влияние состава тела на структуру работоспособности профессиональных спортсменов в игровых видах спорта.

Материал и методы. Исследование проведено на 412-ти спортсменах, занимающихся профессионально футболом, различного возраста, имеющих стаж занятий футболом на высоком уровне (первый и высший дивизионы, сборные команды) не менее пяти лет. Основные методики: 1. биоимпедансометрический анализ с определением состава тела; 2. максимальный нагрузочный тест с использованием газоанализа (эргоспирометрия) в ступенчатом тесте с определением максимального потребления кислорода (VO_{2max} , $VO_{2max}/\text{кг}$), порога анаэробного обмена (АТ), кислородного пульса, максимальной достигнутой мощности (W_{max}), максимального уровня лактата в крови.

Результаты. Процент жировой массы тела имел следующие взаимосвязи с максимальными показателями нагрузочного теста — отрицательную корреляцию с максимальной частотой сердечных сокращений (ЧСС $_{max}$) ($r=-0,291$; $p<0,001$), с максимальной частотой дыхательных движений ($r=-0,308$; $p<0,001$), максимальным потреблением кислорода на килограмм массы тела ($r=-0,224$; $p<0,01$) максимальной ЧСС ($r=-0,243$; $p<0,01$), а также с ЧСС на первой минуте восстановления ($r=-0,215$; $p<0,05$), ЧСС на 3-ей минуте восстановления ($r=-0,359$; $p<0,001$), ЧСС на 5-ой минуте восстановления ($r=-0,328$; $p<0,001$); положительную корреляцию — с максимальной мощностью работы ($r=0,407$; $p<0,001$), максимальной экскрецией углекислоты ($r=0,380$; $p<0,001$), мак-

симальным дыхательным коэффициентом ($r=0,186$; $p<0,05$), максимальным кислородным пульсом нагрузки ($r=0,204$; $p<0,05$), с максимальной концентрацией лактата капиллярной крови ($r=-0,333$; $p<0,001$). При анализе показателей на уровне АТ (АТ), отмечались их следующие корреляционные взаимосвязи с процентом жировой массы — отрицательная с VO_2AT на килограмм массы тела ($r=-0,342$; $p<0,001$), с ЧСС на уровне АТ ($r=-0,389$; $p<0,001$, с вентиляцией легких на уровне АТ ($r=-0,322$; $p<0,001$). Кроме того, отмечалась корреляция процента жировой массы со временем выполнения работы в анаэробной зоне ($r=0,242$; $p<0,01$).

Заключение. Более высокий процент жировой массы в структуре состава тела у более возрастных и габаритных игроков, вносит значительный вклад в снижение аэробной мощности и эффективности, и в возрастание анаэробных возможностей спортсменов.

098 КАК ВЛИЯЕТ ПРЕКРАЩЕНИЕ ЗАНЯТИЙ СПОРТОМ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОДРОСТКОВ С НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИЕЙ

Старостина Ю. М., Венецева Ю. Л., Казидеева Е. Н., Мельников А. Х.

Медицинский институт ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет», Тула, Россия

Двигательная активность (ДА) являются одной из биологических потребностей организма, особенно в подростковом возрасте, в то же время влияние изменения ее уровня представляются не совсем ясными.

Цель. Изучение особенностей функционального состояния подростков с разным спортивным анамнезом.

Материал и методы. 137 подросткам 16-18 лет, направленным на обследование по поводу случайного повышения АД, в течение 2013-2016гг было проведено амбулаторное полифункциональное холтеровское мониторирование (Инкарт, СПб). 47 юношей (средний возраст $17,0 \pm 0,1$ года, рост $180,7 \pm 1,1$ см, вес $86,4 \pm 2,9$ кг) занимались разными видами спорта (СП) на любительском уровне; 24 юноши (16,8 года, $180,3$ см, $80,6$ кг) прекратили занятия в период от 1 до 3 лет до обследования (рСП), а 66 подростков (17,0 лет, $181,0$ см и $88,9$ кг) спортом не занимались (неСП). Индекс массы тела составил, соответственно, $26,4 \pm 0,8$; $24,6 \pm 0,8$ и $27,0 \pm 0,7$ кг/м².

Результаты. Средняя ЧСС днем и ночью у СП была высокостатистически ниже ($80,6 \pm 1,4$ и $57,3 \pm 1,1$ уд/мин), чем у рСП ($86,4 \pm 2,1$ и $63,3 \pm 2,0$ уд/мин) и неСП ($87,6 \pm 1,3$ и $61,1 \pm 0,9$ уд/мин). Величины циркадианного индекса не различались, как и показатели САД в дневное время ($139,0$; $138,0$ и $140,1$ мм рт.ст.). В то же время величины ДАД днем ($67,7$ и $70,9$ мм рт.ст.), а также САД ($120,2$ и $124,0$ мм рт.ст.) и ДАД ($53,7$ и $57,4$ мм рт.ст.) в ночное время у СП были высокостатистически ниже, чем у неСП. Данные рСП были близки к СП, но достоверно не отличались от неСП. Хотя ночное снижение ДАД было одинаковым ($-20,1$; $-19,3$ и $-18,8\%$), ночное снижение САД у СП было больше ($-13,6 \pm 0,8$ и $11,6 \pm 0,8\%$; $p=0,031$), чем у неСП. Этот показатель у рСП составил $12,3 \pm 1,0\%$. Данный факт указывает на более благоприятный суточный профиль АД.

Кроме того, у СП наблюдалась более благоприятная суточная динамика вегетативной регуляции: мощность волн всех диапазонов (VLF, LF и HF) днем, а также диапазона LF ночью (симпатическая нервная система, вазомоторные волны) была достоверно выше, чем у неСП. Следует отметить неблагоприятное влияние изменения уровня ДА на суточную динамику: мощность дыхательных (HF) волн ночью у прекративших занятия спортом была высокостатистически ниже, чем у СП, в то время как между СП и неСП различий не выявлено. Число эпизодов нерегулярности дыхания во сне были одинаковыми.

Заключение. У подростков 16-18 лет с нейроциркуляторной дистонией или АГ I степени и избыточной массой тела,

занимающихся спортом на любительском уровне, наблюдается более благоприятный суточный профиль ЧСС, АД и вегетативной регуляции, чем у ведущих малоподвижный образ жизни. После прекращения занятий положительное влияние ДА исчезает, при этом состояние даже ухудшается за счет снижения вагусных резервов регуляции.

099 ВЛИЯНИЕ КУРСОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛЕЧЕБНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ДИНАМИКУ ЛАБОРАТОРНЫХ ПАРАМЕТРОВ КРОВИ СПОРТСМЕНОВ ВЫСОКОЙ КВАЛИФИКАЦИИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СУСТАВОВ И ПЕРИАРТИКУЛЯРНЫХ ТКАНЕЙ

Тицкая Е. В., Антипова И. И., Барабаш Л. В., Абдулкина Н. Г. ФГБУ СибФНКЦ ФМБА России, Северск, Россия

Цель. Изучение влияния курсовой реабилитации с применением лечебных физических факторов на динамику лабораторных параметров крови спортсменов высокой квалификации с заболеваниями суставов и периапарткулярных тканей.

Материал и методы. Проведено рандомизированное обследование и реабилитация 25 спортсменов высокой квалификации с заболеваниями суставов и периапарткулярных тканей, средний возраст которых составил $25,50 \pm 8,41$ лет. Для решения поставленных задач проводилось исследование в сыворотке крови уровня сиаловых кислот, серомукоидов, фибриногена, С-реактивного белка (СРБ), сульфатированных гликозаминогликанов (sGAG), иммуноглобулинов (Ig) классов А, М и G, цитокинов (ИЛ) ИЛ-1 β , ИЛ-4 и ИЛ-6 и циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК). Реабилитационный комплекс спортсменов основной группы (I) включал криотерапию, воздействие низкочастотным переменным магнитным полем, интерференцтерапию, аппликации пелоида, ручной массаж и ЛФК. Лица группы сравнения (II) получали только ручной массаж и ЛФК.

Результаты. По окончании курсовой реабилитации с применением лечебных физических факторов у спортсменов основной (I) группы выявлено значимое снижение исходно повышенных средних значений СОЭ ($p=0,003$) и СРБ ($p=0,008$), достижение референтных значений сиаловых кислот у всех 40,0% обследованных, имевших до начала проведения воздействий физическими факторами их повышенные величины ($p=0,011$). В группе сравнения (II) лишь у 18,2% из 45,5% спортсменов с повышенными значениями сиаловых кислот после завершения реабилитационных мероприятий их уровень в сыворотке крови достиг нормативных значений. Курсовая реабилитация с применением лечебных физических факторов способствовала снижению содержания в сыворотке крови спортсменов I группы sGAG (с $46,24 \pm 2,7$ $\mu\text{g/ml}$ до $43,76 \pm 3,34$ $\mu\text{g/ml}$ ($p=0,074$), при этом средние значения исследуемого показателя по окончании курса наблюдения не имели значимых различий с таковыми группы здоровых лиц ($p=0,098$). В группе сравнения (II), напротив, зафиксирована некоторая тенденция к увеличению концентрации sGAG (с $49,24 \pm 2,5$ $\mu\text{g/ml}$ до $49,78 \pm 2,08$ $\mu\text{g/ml}$, $p=0,398$) с сохранением существенного превышения нормативного уровня средних значений исследуемого показателя ($p=0,000...$). После курса комплексной реабилитации с применением лечебных физических факторов у лиц группы сравнения (II) выявлено увеличение концентрации Ig G вследствие еще большего повышения его содержания в сыворотке крови в процессе лечения у 16,7% из 54,5% спортсменов, имевших в начале проведения курса реабилитации значения, превышающие нормативные ($p=0,011$). Следует также отметить сохранение повышенных средних значений ЦИК в этой же группе (II), в то время как в основной группе (I) их концентрация в сыворотке крови достигла уровня нормы. В результате курсовой реабилитации с применением лечебных физических факторов (I группа), зафиксировано снижение исходно повышенных значений

провоспалительных цитокинов ИЛ-1 β и ИЛ-6 у 70,0% и 50,0% пациентов соответственно ($p=0,048$) и ($p=0,008$). При этом в отличие от группы сравнения (II) в основной группе (I) выявлено увеличение продукции противовоспалительного ИЛ-4, который не только ограничивает синтез макрофагами провоспалительных цитокинов, но и препятствует образованию высокоактивных форм кислорода, непосредственно участвующих в клеточном апоптозе. В группе сравнения (II), напротив, зарегистрировано увеличение продукции ИЛ-1 β и ИЛ-6 при параллельном снижении образования лимфокина ИЛ-4, что может являться одним из факторов, способствующих стимуляции синтеза IgG, активации воспаления в анатомических структурах суставов с последующим дебютом либо усугублением клинических симптомов рассматриваемого патологического процесса.

100 ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕБНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ СПОРТСМЕНОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СУСТАВОВ И ПЕРИАРТИКУЛЯРНЫХ ТКАНЕЙ

Тицкая Е. В., Антипова И. И., Абдулкина Н. Г., Левицкая Т. Е.
ФГБУ СибФНКЦ ФМБА России, Северск, Россия

Цель. Изучение состояния психоэмоциональной сферы спортсменов высокой квалификации с заболеваниями суставов и периартикулярных тканей, научное обоснование и разработка метода коррекции ее нарушений с использованием лечебных физических факторов.

Материал и методы. Проведено рандомизированное обследование и реабилитация 25 спортсменов мужского пола высокой квалификации с заболеваниями суставов и периартикулярных тканей, средний возраст которых равнялся $25,83 \pm 7,11$ годам. Основную (I) группу составили 14 спортсменов, получавших индивидуальную ЛФК, ручной массаж, криотерапию, воздействия низкочастотным переменным магнитным полем и интерференционными токами, аппликации сапропелевой грязи. Лицам группы сравнения (II, $n=11$) назначались индивидуальная ЛФК, ручной массаж и воздействия низкочастотным переменным магнитным полем. Анализ психологического статуса спортсменов проводился путем тестирования с использованием методик Спилбергера-Ханина, САН (Доскин В.А. и соавт., 1973),

шкалы психологического стресса PSM-25 (Lemyr, Tessier & Fillion, 1991).

Результаты. Выявлено, что исследуемые лица отличались наличием высокого (в 28,6% случаев) и умеренного (в 57,1% случаев) уровня ситуативной тревожности. Низкий уровень ситуативной тревожности диагностирован лишь у 14,3% человек. Кроме того, у 57,1% спортсменов зарегистрирован высокий уровень личностной тревожности при среднем значении показателя $50,67 \pm 3,51$ баллов. 42,9% исследуемых лиц имели ее умеренный уровень. При этом результаты тестирования с использованием методики САН свидетельствовали о превалировании среди обследованных лиц спортсменов с высокой оценкой собственного самочувствия, настроения и активности (в 85,7% случаев). Низкая оценка вышеуказанных характеристик психологического статуса имела место лишь у 14,3% лиц. Важно, что, в подавляющем большинстве случаев спортсмены с заболеваниями суставов и периартикулярных тканей имели низкий уровень стрессированности (обнаружен у 85,7% человек), что свидетельствует о высокой устойчивости обследованных лиц к действию психотравмирующих факторов и адекватной мобилизации физических и психических резервов организма, необходимых для преодоления сложившейся ситуации.

Исследование психологических характеристик спортсменов высокой квалификации с заболеваниями суставов и периартикулярных тканей по окончании курсовой комплексной реабилитации с применением лечебных физических факторов обнаружило наличие значимой положительной динамики по таким показателям как самочувствие ($с\ 5,44 \pm 0,85$ баллов до $6,28 \pm 0,57$ баллов, $p < 0,05$), активность ($с\ 4,51 \pm 0,96$ баллов до $5,23 \pm 0,70$ баллов, $p < 0,05$), настроение ($с\ 5,44 \pm 0,98$ баллов до $6,02 \pm 0,60$ баллов, $p < 0,05$) в отличие от группы сравнения (II). Кроме того, у спортсменов основной (I) группы по окончании периода наблюдения зарегистрированы снижение личностной ($p < 0,01$) и реактивной тревожности ($p < 0,05$), уровня стресса. В группе сравнения (II) статистически значимой динамики вышеуказанных показателей не зафиксировано.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют, что курсовая реабилитация высококвалифицированных спортсменов с заболеваниями суставов и периартикулярных тканей с использованием лечебных физических факторов способствует улучшению самочувствия, активности и настроения, снижению выраженности личностной тревожности и уровня стресса.

Содержание

ОТНОШЕНИЕ К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ В ОТКРЫТОЙ ПОПУЛЯЦИИ (ГЕНДЕРНЫЙ АСПЕКТ) <i>Акимова Е. В., Гакова Е. И., Гафаров В. В., Кузнецов В. А.</i>	4
ФАКТОРЫ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ В ОТКРЫТОЙ ПОПУЛЯЦИИ И РИСК РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА <i>Акимова Е. В., Каюмова М. М., Гафаров В. В., Кузнецов В. А.</i>	4
ВЛИЯНИЕ СЕЛЕКТИВНОЙ ХРОМОТЕРАПИИ НА СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ И ТРЕВОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У РАБОТНИКОВ ЛОКОМОТИВНЫХ БРИГАД С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ “НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ” <i>Алиева Н. А., Кулишова Т. В., Осипова И. В., Джумиго М. А.</i>	4
ВЛИЯНИЕ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ НА СНИЖЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ И СМЕРТНОСТИ ОТ НИХ <i>Алленов А. М., Винокуров В. Г., Андриянова О. В.</i>	5
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЛИЦ, ОБРАТИВШИХСЯ В ЦЕНТРЫ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2015 ГОДУ <i>Афанасьева Е. А., Иванова Е. С., Шалягин Ю. Д.</i>	5
ХРОНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В УСЛОВИЯХ ЗАПАДНОЙ СИБИРИ <i>Бредихина Е. Ю., Смирнова И. Н., Левицкий Е. Ф., Барабаш Л. В.</i>	6
СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ КЛЕТОЧНОЙ МЕМБРАНЫ У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ С РАЗЛИЧНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ <i>Васильев А. П., Стрельцова Н. Н.</i>	6
10-ЛЕТНИЙ АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ 6 КУРСА <i>Венецева Ю. Л., Мельников А. Х., Третьяков В. О., Евдокимова Д. В.</i>	7
ОЖИРЕНИЕ — КАК ФАКТОР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА <i>Вольнкина А. П., Горшков И. П., Мананикова В. И.</i>	7
НЕКОТОРЫЕ СОМАТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ТЮМЕНСКИХ ПОДРОСТКОВ 15-17 ЛЕТ <i>Гакова Е. И., Акимова Е. В., Кузнецов В. А.</i>	8
ОСОБЕННОСТИ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ В УСЛОВИЯХ ГОРОДСКОЙ ЖИЗНИ <i>Горбунова С. И., Евсеева М. Е., Джанибекова А. Р., Мирошничко В. А.</i>	8
ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И ЕЕ АДАПТАЦИОННО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА <i>Джанибекова А. Р., Горбунова С. И., Синюкова А. С., Джанибеков М. Р.</i>	8
АНАЛИЗ УРОВНЯ МОДИФИЦИРОВАННЫХ ЛПНП У ПАЦИЕНТОВ С НИЗКИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ <i>Елиашевич С. О., Драпкина О. М., Шойбонов Б. Б.</i>	9
ТЕСТ “УДАР” — ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОБ ИНСУЛЬТЕ <i>Захарова А. А., Силина Е. В., И Сун Чер, Долотова Д. Д., Хан Д. С., Комаров А. Н., Ильина С. В., Усова Е. В., Орлова А. С.</i>	9
ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПОПУЛЯЦИОННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2015 ГОДУ <i>Иванова Е. С., Афанасьева Е. А., Шалягин Ю. Д.</i>	10
ИМПЛИЦИТНЫЕ ЦЕННОСТИ И ПОВЕДЕНИЕ, СВЯЗАННОЕ СО ЗДОРОВЬЕМ <i>Иосифян М. А.</i>	10
НЕЙРОКОГНИТИВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРИ ДЕПРЕССИЯХ У ПАЦИЕНТОВ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ <i>Курсаков А. А.</i>	10
ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ И ВРАЧЕЙ КАК ВАЖНЫЙ ФАКТОР ЭФФЕКТИВНОСТИ КОНТРОЛЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ <i>Кушунина Д. В.</i>	11
ВЫЯВЛЕНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ АЛИМЕНТАРНО-ЗАВИСИМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ <i>Кушунина Д. В., Еганян Р. А., Карамнова Н. С., Калинина А. М.</i>	11
АЛКОГОЛЬ В СТРУКТУРЕ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТНОСТИ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ. <i>Линчак Р. М., Недбайкин А. М., Семенцова Е. В., Юсова И. А., Струкова В. В.</i>	12
ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕЙРОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И ПСИХОЛОГОПЕДИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ <i>Литвиненко А. А., Ойроткинова О. Ш., Шкловский Б. Л., Цукаева М. Р., Хромкова М. А.</i>	12

II. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

ОЦЕНКА ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ СУММАРНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У ЛИЦ ОПАСНЫХ ПРОФЕССИЙ <i>Ойроткинова О. Ш., Баранов А. П., Цукаева М. Р., Шкловский Б. Л., Никулин А. И., Ойроткинова А. А., Хромкова М. А.</i>	12
СТЕП-ТЕСТОВЫЙ КОМПЛЕКС “СПУТНИК ЗДОРОВЬЯ” ДЛЯ КОНТРОЛЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ И ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ <i>Орлов В. А., Фетисов О. Б., Новикова И. Н., Стрижакова О. В.</i>	13
МОНИТОРИНГ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ, РЕЗЕРВОВ ЗДОРОВЬЯ И РАБОТОСПОСОБНОСТИ ВОСПИТАННИЦ МОСКОВСКОГО КАДЕТСКОГО КОРПУСА “ПАНСИОН ВОСПИТАННИЦ МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ” <i>Орлов В. А., Фетисов О. Б., Новикова И. Н., Стрижакова О. В.</i>	13
ПРИНЯТИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ ВРАЧАМИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА ПРИ ВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ ИЛИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ <i>Погосова Н. В., Исакова С. С., Карпова А. В.</i>	14
КОРРЕКЦИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ВЫСОКОГО И ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА В ЦЕНТРАХ ЗДОРОВЬЯ <i>Погосова Н. В., Юсубова А. И., Салбиева А. О.</i>	14
ИМЕЕТСЯ ЛИ РИСК ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ПРИ ПРОЖИВАНИИ В “ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ” ЗОНЕ? <i>Помогаев И. В., Веневцева Ю. Л., Казидзева Е. Н., Мельников А. Х.</i>	14
ВЛИЯНИЕ НОРМОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ И ОМЕГА-3 ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ НА ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ <i>Семенов И. И.</i>	15
ОТНОШЕНИЕ К ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН ОТКРЫТОЙ ПОПУЛЯЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ОБРАЗОВАНИЯ <i>Смазнов В. Ю., Акимов А. М.</i>	15
КЛИНИЧЕСКОЕ (ОФИСНОЕ) АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ МЕНЬШЕ 140 И 90 ММ РТ.СТ. — ЦЕЛЬ ДОСТИГНУТА? <i>Смирнова М. И., Горбунов В. М., Волков Д. А., Кошелевская Я. Н., Деев А. Д., Лукьянов М. М., Бойцов С. А.</i>	16
УРОВЕНЬ ЗДОРОВЬЯ И ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОТНИКОВ ПРЕДПРИЯТИЙ АТОМНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ <i>Смирнова И. Н., Семенова Ю. В., Тонкошкурова А. В.</i>	16
ЛИЧНОСТНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ: РАЗЛИЧИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА И РИСК АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ (ПРОГРАММА ВОЗ “MONICA-ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ”) <i>Тимоценко О. В.</i>	17
КУРЕНИЕ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ: ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ <i>Третьяков В. О., Веневцева Ю. Л., Казидзева Е. Н., Мельников А. Х.</i>	17
ПОКАЗАТЕЛИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У МАЛЬЧИКОВ ПОДРОСТКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОЦЕНКИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ <i>Ушакова С. А., Петрушина А. Д., Кляшев С. М.</i>	17
ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ЮНОШЕЙ 15-17 ЛЕТ С РАЗЛИЧНОЙ ОЦЕНКОЙ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА, ВЛИЯЮЩИХ НА СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО ЗДОРОВЬЯ <i>Ушакова С. А., Петрушина А. Д., Кляшев С. М.</i>	18
ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА И ИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ, СТРАДАЮЩИХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ <i>Щербакова О. Н., Якушин С. С.</i>	18
НОВЫЙ СПОСОБ РАННЕЙ НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА <i>Ярославская Е. И., Кузнецов В. А., Зырянов И. П., Криночкин Д. В., Колунин Г. В., Горбатенко Е. А., Дьячков С. М.</i>	19
УРОВЕНЬ АМБУЛАТОРНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ ВЗАИМОСВЯЗАН С ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ СТАТУСОМ БОЛЬНЫХ СО СТАБИЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ <i>Андреева Г. Ф., Деев А. Д., Горбунов В. М., Молчанова О. В., Исайкина О. Ю., Лерман О. В., Дмитриева Н. А., Волков Д. А., Федорова Е. Ю.</i>	19
СУТОЧНЫЙ ПРОФИЛЬ ЦЕНТРАЛЬНОГО АОРТАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И ГИПОТИРЕОЗОМ <i>Андреева Л. А., Панченкова Л. А., Хамидова Х. А., Юркова Т. Е., Рассудова Н. В., Зиновьева С. Ю., Казанцева Е. Э., Бычкова Е. В., Медведева Л. А.</i>	20
МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА <i>Арингазина Р. А., Беккужин А. Г.</i>	20
ВЛИЯНИЕ ИММУНОМОДУЛЯТОРА “ГАЛАВИТ” НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ <i>Архипова С. Н., Стрижова Н. В., Тополянская С. В., Прохорова С. В.</i>	21

ПРОФИЛАКТИКА КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ <i>Белякова И. В., Модянов Н. Ю., Мельничук Е. Ю., Ворыпина Е. К.</i>	21
ВЛИЯНИЕ РОЗУВАСТАТИНА НА МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВЕНОЗНЫХ КОНДУИТОВ ПРИ КОРОНАРНОМ ШУНТИРОВАНИИ <i>Бутхашвили М. И., Гордеев М. Л., Митрофанова Л. Б., Абесадзе И. Т., Алугишвили М. З., Лоховинина Н. Л., Титенков И. В., Панов А. В.</i>	21
РОЛЬ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ — МИШЕНЕЙ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНИЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ <i>Вершинина А. М., Реут Ю. С., Гапон Л. И., Третьякова Н. В., Копылова Л. Н., Бусарова Е. С., Нечаева А. О.</i>	22
РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА И β -АДРЕНОРЕАКТИВНОСТЬ ОРГАНИЗМА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В АССОЦИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ <i>Газизянова В. М., Булашова О. В., Хазова Е. В., Насыбуллина А. А., Малкова М. И.</i>	22
ПРИЧИНЫ ПЛОХОЙ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, С УЧЕТОМ ИХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ <i>Гарганеева А. А., Кужелева Е. А., Борель К. Н., Александренко В. А.</i>	23
ДИНАМИКА НАГРУЗОЧНОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИБС В КУРСЕ ИНТЕРВАЛЬНЫХ ГИПОКСИЧЕСКИХ-ГИПЕРОКСИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК <i>Глазачев О. С., Сыркин А. Л., Копылов Ф. Ю., Дудник Е. Н., Загайная Е. Э., Тутер Д. С.</i>	23
СРАВНЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ СУТОЧНОЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ЗДОРОВЫХ И БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИБС С ПАРОКСИЗМАМИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ <i>Дедов Д. В., Иванов А. П., Эльгардт И. А., Масюков С. А.</i>	24
ЛИГАНДНЫЙ СПЕКТР ГЕМОГЛОБИНА У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ СОЧЕТАННОЙ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИИ <i>Дьякова О. Н., Панова Т. Н., Еременко И. А., Дербенцева Е. А.</i>	24
ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОДЕРЖАНИЯ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА <i>Дьякова О. Н., Панова Т. Н., Еременко И. А., Дербенцева Е. А.</i>	25
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДАХ ИХ ЛЕЧЕНИЯ <i>Евтохин И. Ю., Дедов Д. В., Эльгардт И. А., Мазаев В. П., Рязанова С. В.</i>	25
КОМПЛАЕНТНОСТЬ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА К ВЫПОЛНЕНИЮ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ <i>Егорова В. В., Егорова Л. А.</i>	25
ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА ОБРАЗОВАНИЕ НЕОАТЕРОСКЛЕРОЗА В СТЕНТИРОВАННЫХ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ <i>Комков А. А., Мазаев В. П., Рязанова С. В., Деев А. Д.</i>	26
ВЫЯВЛЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ И ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПРЕДИКТОРОВ РЕЦИДИВА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЧЕРЕЗ 6 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИИ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН <i>Корнелюк О. М., Мрочек А. Г., Гончарик Д. Б., Часнойть А. Р., Корнелюк И. В.</i>	26
РАЦИОНАЛЬНАЯ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА <i>Корниенко Н. В., Горянская И. Я., Гафарова Н. Х., Иванченко В. С.</i>	27
ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОСТРОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ — РЕАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ <i>Костенко В. А., Скородумова Е. А., Рысев А. В., Федоров А. Н.</i>	27
ВЛИЯНИЕ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЖЕЛУДОЧКОВОГО СОЕДИНЕНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ С WPW СИНДРОМОМ <i>Костина М. В., Столярова В. В.</i>	27
МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ РАЗНЫХ СХЕМ ЛИПИДСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ: МОЖНО ЛИ СНИЗИТЬ РИСК ГИПЕРГЛИКЕМИИ? <i>Кошельская О. А., Винницкая И. В., Сулова Т. Е.</i>	28
ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНИЕЙ О ФАКТОРАХ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ <i>Леушина Е. А., Дементьев В. В.</i>	28
ПАРАМЕТРЫ ПРОБЫ СЕРДЕЧНО-ДЫХАТЕЛЬНОГО СИНХРОНИЗМА, ТРЕДМИЛОМЕТРИИ И ТЕСТА С 6-МИНУТНОЙ ХОДЬБОЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ЗОФЕНОПРИЛОМ И НЕБИВОЛОЛОМ <i>Мерзлякова С. Н., Трегубов В. Г., Шубитидзе И. З., Калашник О. А.</i>	29
УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИЕЙ РАБОТЫ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ (СТАЦИОНАРОВ И ПОЛИКЛИНИК) <i>Наумова Е. А., Семенова О. Н., Булаева Ю. В.</i>	29

II. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ “РЕЭСКАЛАЦИОННОЙ” ТЕРАПИИ АТОРВАСТАТИНОМ ПЕРЕД КОРОНАРНЫМ ШУНТИРОВАНИЕМ <i>Панов А. В., Гордеев М. Л., Сухова И. В., Жлоба А. А., Субботина Т. Ф., Бутхашвили М. И., Абесадзе И. Т., Алушвили М. З., Лоховинина Н. Л., Алексеевская Е. С.</i>	29
КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ИЗМЕНЕНИЮ ОБРАЗА ЖИЗНИ В РОССИЙСКОЙ КОГОРТЕ ИССЛЕДОВАНИЯ EUROASPIRE IV <i>Погосова Н. В., Оганов Р. Г., Бойцов С. А., Аушева А. К., Соколова О. Ю., Курсаков А. А., Поздняков Ю. М., Салбиева А. О., Сказин Н. А.</i>	30
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМЫ ПОСЛЕ ИНТЕРВЕНЦИОННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ <i>Погосова Н. В., Даевян К. В., Телегина А. И., Юферева Ю. М.</i>	30
ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РОССИЙСКИХ УЧАСТНИКОВ РЕГИСТРА ПО КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ EUROPEAN CARDIAC REHABILITATION DATABASE (EuroCaReD) <i>Погосова Н. В., Юферева Ю. М., Соколова О. Ю., Осипова И. В. от имени группы исследователей российской части исследования EuroCaReD.</i>	31
ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ТРЕВОГИ РОССИЙСКИМ ПРЕПАРАТОМ, СОДЕРЖАЩИМ АФФИННО-ОЧИЩЕННЫЕ АНТИТЕЛА К МОЗГОСПЕЦИФИЧЕСКОМУ БЕЛКУ S-100, У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ <i>Попонина Т. М., Попонина Ю. С., Гундерина К. И., Солдатенко М. В., Марков В. А.</i>	31
ВЛИЯНИЕ ТЕНОТЕНА НА ПРОГНОЗ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА, АССОЦИИРОВАННОГО С ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ <i>Попонина Т. М., Попонина Ю. С., Гундерина К. И., Солдатенко М. В., Марков В. А.</i>	32
ВЛИЯНИЕ ОМЕГА-3 ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ НА БИОЛОГИЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ ПАЦИЕНТОВ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА <i>Пристром М. С., Семенов И. И., Штонда М. В.</i>	32
СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАТУС У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАРНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ: ПРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ <i>Пушкарев Г. С., Ярославская Е. И., Кузнецов В. А.</i>	32
ИЗУЧЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ИБС И ДИССОМНИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ <i>Розыходжаева Г. А., Нурматова Д. Б.</i>	33
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕТОДИК У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ, НАХОДИВШИХСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ <i>Погосова Н. В., Салбиева А. О., Юсубова А. И.</i>	33
НЕКОТОРЫЕ МАТЕРИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ И ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ТЕРАПИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ <i>Семенова О. Н., Наумова Е. А., Булаева Ю. В.</i>	34
МЕТОД ПРОГНОЗИРОВАНИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ СОБЫТИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С УЧЕТОМ ДЛИТЕЛЬНОГО САМОСТОЯТЕЛЬНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ <i>Симанович А. В.</i>	34
ВКЛАД ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ <i>Стародубова Ю. Н., Осипова И. В., Сопотова И. В.</i>	35
КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЙ РИСК В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДАВНОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ЖЕНЩИН <i>Стародубова Ю. Н., Осипова И. В., Сопотова И. В.</i>	35
ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА, АССОЦИИРОВАННЫЕ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И ЕГО КОМПОНЕНТАМИ, У МУЖЧИН С КОРОНАРНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ <i>Тимошенко Н. А., Рагино Ю. И., Воевода М. И.</i>	35
ДЕСЯТИЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ЧАСТОТЫ ПРИЕМА, ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ДОЗ И СООТНОШЕНИЯ ОРИГИНАЛЬНЫХ И ДЖЕНЕРИЧЕСКИХ ФОРМ СТАТИНОВ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ ИБС ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА “ПРОГНОЗ ИБС” <i>Толыгина С. Н., Марцевич С. Ю.</i>	36
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С УЧЕТОМ ГЕНДЕРНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ <i>Чапау А. Х., Мухаммедова Б. Г.</i>	36
ЭРГОСПИРОМЕТРИЯ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ КАРДИАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПЛАНОВЫХ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ <i>Чомахидзе П. Ш., Мозжухина Н. В., Полтавская М. Г.</i>	36
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КАРДИОМИОЦИТОВ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ <i>Швед Н. В.</i>	37

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЛАТЕНТНЫХ БРОНХООБСТРУКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НА ДИНАМИКУ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ С НОВЫМИ СЛУЧАЯМИ РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ПОДВЕРГШИХСЯ РАННЕЕ РАДИАЦИОННОМУ ВОЗДЕЙСТВИЮ <i>Шерашов В. С., Шерашова М. В., Шерашова Н. В., Рудакова О. Г.</i>	37
РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ШКАЛ ОЦЕНКИ ОПЕРАЦИОННОГО РИСКА (SYNTAX SCORE I, SYNTAX SCORE II) У БОЛЬНЫХ ИБС С МНОГОСОСУДИСТЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОРОНАРНОГО РУСЛА <i>Шестов Д. В., Руденко Б. А.</i>	38
ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ <i>Штонда М. В., Семеновичева А. Н., Семеновичев И. И.</i>	38
ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГЕМОДИНАМИКИ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ АОРТО-КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ <i>Шербак С. Г., Сарана А. М., Уразов С. П., Коротков М. Е.</i>	39
НЕИНВАЗИВНАЯ ДИАГНОСТИКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ МИОКАРДИАЛЬНОЙ ПЕРФУЗИИ ПО ДАННЫМ ОДНОФОТОННОЙ ЭМИССИОННОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ МИОКАРДА <i>Ярославская Е. И., Кузнецов В. А., Криночкин Д. В., Зырянов И. П., Теффенберг Д. В., Кутрунов В. Н., Дьячков С. М.</i>	39
ВОЗМОЖНОСТИ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ В КОРРЕКЦИИ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ <i>Антипова И. И., Заринова Т. Н., Смирнова И. Н.</i>	40
КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ <i>Бадтиева В. А., Ворошилова Д. Н., Трухачева Н. В.</i>	40
МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СТАТУС НА ФОНЕ АМБУЛАТОРНО ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST С ЧРЕСКОЖНЫМ КОРОНАРНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ НА СИМПТОМ-СВЯЗАННОЙ АРТЕРИИ <i>Володина К. А., Линчак Р. М., Алаева Е. Н., Комков Д. С.</i>	40
ТЕХНОЛОГИИ КОРРЕКЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПРИ НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ФОНЕ МЕТЕОЗАВИСИМОСТИ <i>Иванова Е. С., Мухарьямов Ф. Ю.</i>	41
УСИЛЕННАЯ НАРУЖНАЯ КОНТРАПУЛЬСАЦИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА <i>Князева Т. А., Никифорова Т. И., Отто М. П., Апханова Т. В.</i>	41
ПРОГРАММЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ НОВЫХ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ <i>Мухарьямов Ф. Ю., Иванова Е. С.</i>	42
ПРОГРАММЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ И НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ <i>Мухарьямов Ф. Ю., Иванова Е. С.</i>	42
ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РОССИЙСКИХ УЧАСТНИКОВ ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИСТРА ПО КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ EUROPEAN CARDIAC RENABILITATION DATABASE (EuroCaReD) <i>Погосова Н. В., Юферева Ю. М., Соколова О. Ю., Осипова И. В.</i> <i>от имени группы исследователей российской части исследования EuroCaReD.</i>	42
ОЦЕНКА ЛИПИД- ТРАНСПОРТНОЙ СИСТЕМЫ КРОВИ ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫХ СПОРТСМЕНОВ НА ФОНЕ ПРИЕМА ЛИОФИЛИЗИРОВАННЫХ ПАНТОВ МАРАЛА <i>Барабаш Л. В., Кремено С. В., Смирнова И. Н., Зайцев А. А., Верещагина С. В.</i>	43
ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ В СИСТЕМЕ ПРООКСИДАНТЫ-АНТИОКСИДАНТЫ У СПОРТСМЕНОВ <i>Кремено С. В., Барабаш Л. В., Смирнова И. Н., Антипова И. И.</i>	43
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ИЗМЕНЕНИЙ МИОКАРДА С ПОМОЩЬЮ МАКСИМАЛЬНОГО НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА С ГАЗОАНАЛИЗОМ <i>Павлов В. И., Орджоникидзе З. Г., Бадтиева В. А., Иванова Ю. М., Пачина А. В., Деев В. В.</i>	44
ВЛИЯНИЕ СОСТАВА ТЕЛА НА СТРУКТУРУ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СПОРТСМЕНОВ <i>Павлов В. И., Орджоникидзе З. Г., Бадтиева В. А., Хохлова М. Н., Линде Е. В.</i>	44
КАК ВЛИЯЕТ ПРЕКРАЩЕНИЕ ЗАНЯТИЙ СПОРТОМ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОДРОСТКОВ С НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИЕЙ <i>Старостина Ю. М., Веневцева Ю. Л., Казидзева Е. Н., Мельников А. Х.</i>	45
ВЛИЯНИЕ КУРСОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛЕЧЕБНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ДИНАМИКУ ЛАБОРАТОРНЫХ ПАРАМЕТРОВ КРОВИ СПОРТСМЕНОВ ВЫСОКОЙ КВАЛИФИКАЦИИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СУСТАВОВ И ПЕРИАРТИКУЛЯРНЫХ ТКАНЕЙ <i>Тицкая Е. В., Антипова И. И., Барабаш Л. В., Абдуллина Н. Г.</i>	45
ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕБНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ СПОРТСМЕНОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СУСТАВОВ И ПЕРИАРТИКУЛЯРНЫХ ТКАНЕЙ <i>Тицкая Е. В., Антипова И. И., Абдуллина Н. Г., Левицкая Т. Е.</i>	46

Алфавитный указатель авторов

А

Абдулкина Н. Г.	45,46
Абесадзе И. Т.	21,29
Акимов А. М.	15
Акимова Е. В.	4,8
Алаева Е. Н.	40
Александренко В. А.	23
Алексеевская Е. С.	29
Алиева Н. А.	4
Алленов А. М.	5
Алугшвили М. З.	21,29
Андреева Г. Ф.	19
Андреева Л. А.	20
Андриянова О. В.	5
Антипова И. И.	40,43,45,46
Апханова Т. В.	41
Арингазина Р. А.	20
Архипова С. Н.	21
Аушева А. К.	30
Афанасьева Е. А.	5,10

Б

Бадтиева В. А.	40,44
Барабаш Л. В.	6,43,45
Баранов А. П.	12
Беккужин А. Г.	20
Белякова И. В.	21
Бойцов С. А.	16,30
Борель К. Н.	23
Бредихина Е. Ю.	6
Булаева Ю. В.	29,34
Булашова О. В.	22
Бусарова Е. С.	22
Бутхашвили М. И.	21,29
Бычкова Е. В.	20

В

Васильев А. П.	6
Венецева Ю. Л.	7,14,17,45
Верещагина С. В.	43
Вершинина А. М.	22
Винницкая И. В.	28
Винокуров В. Г.	5
Воевода М. И.	35
Волков Д. А.	16,19
Володина К. А.	40
Вольнкина А. П.	7
Ворошилова Д. Н.	40
Ворыпина Е. К.	21

Г

Газизянова В. М.	22
Гакова Е. И.	4,8
Гапон Л. И.	22
Гарганеева А. А.	23
Гафаров В. В.	4
Гафарова Н. Х.	27
Глазачев О. С.	23
Гончарик Д. Б.	26
Горбатенко Е. А.	19
Горбунов В. М.	16,19
Горбунова С. И.	8
Гордеев М. Л.	21,29
Горшков И. П.	7
Горянская И. Я.	27
Гундерина К. И.	31,32

Д

Давтян К. В.	30
Дедов Д. В.	24,25

Деев А. Д.	16,19,26
Деев В. В.	44
Дементьев В. В.	28
Дербенцева Е. А.	24,25
Джанибеков М. Р.	8
Джанибекова А. Р.	8
Джумиго М. А.	4
Дмитриева Н. А.	19
Долотова Д. Д.	9
Драпкина О. М.	9
Дудник Е. Н.	23
Дьякова О. Н.	24,25
Дьячков С. М.	19,39

Е

Евдокимова Д. В.	7
Евсеева М. Е.	8
Евтюхин И. Ю.	25
Еганян Р. А.	11
Егорова В. В.	25
Егорова Л. А.	25
Елиашевич С. О.	9
Еременко И. А.	24,25

Ж

Жлоба А. А.	29
-------------	----

З

Загайная Е. Э.	23
Зайцев А. А.	43
Зарипова Т. Н.	40
Захарова А. А.	9
Зиновьева С. Ю.	20
Зырянов И. П.	19,39

И

И Сун Чер	9
Иванов А. П.	24
Иванова Е. С.	5,10,41,42
Иванова Ю. М.	44
Иванченко В. С.	27
Ильина С. В.	9
Иосифян М. А.	10
Исайкина О. Ю.	19
Исакова С. С.	14

К

Казанцева Е. Э.	20
Казидеева Е. Н.	14,17,45
Калашиник О. А.	29
Калинина А. М.	11
Карамнова Н. С.	11
Карпова А. В.	14
Каюмова М. М.	4
Кляшев С. М.	17,18
Князева Т. А.	41
Колунин Г. В.	19
Комаров А. Н.	9
Комков А. А.	26
Комков Д. С.	40
Копылов Ф. Ю.	23
Копылова Л. Н.	22
Корнелюк И. В.	26
Корнелюк О. М.	26
Корниенко Н. В.	27
Коротков М. Е.	39
Костенко В. А.	27
Костина М. В.	27
Кошельская О. А.	28
Кошеляевская Я. Н.	16

Кремено С. В.	43	Попонина Ю. С.	31,32
Криночкин Д. В.	19,39	Пристром М. С.	32
Кужелева Е. А.	23	Прохорова С. В.	21
Кузнецов В.А.	4,8,19,32,39	Пушкарев Г. С.	32
Кулишова Т. В.	4	Р	
Курсаков А. А.	10,30	Рагино Ю. И.	35
Кутрунов В. Н.	39	Рассудова Н. В.	20
Кушунина Д. В.	11	Реут Ю. С.	22
Л		Розыходжаева Г. А.	33
Левецкая Т. Е.	46	Рудакова О. Г.	37
Левцкий Е. Ф.	6	Руденко Б. А.	38
Лерман О. В.	19	Рысев А. В.	27
Леушина Е. А.	28	Рязанова С. В.	25,26
Линде Е. В.	44	С	
Линчак Р. М.	12,40	Салбиева А. О.	14,30,33
Литвиненко А. А.	12	Сарана А. М.	39
Лоховинина Н. Л.	21,29	Семеновков И. И.	15,32,38
Лукьянов М. М.	16	Семеновкова А. Н.	38
М		Семенова О. Н.	29,34
Мазаев В. П.	25,26	Семенова Ю. В.	16
Малкова М. И.	22	Семенцова Е. В.	12
Мананникова В. И.	7	Силина Е. В.	9
Марков В. А.	31,32	Симанович А. В.	34
Марцевич С. Ю.	36	Синюкова А. С.	8
Масюков С. А.	24	Сказин Н. А.	30
Медведева Л. А.	20	Скородумова Е. А.	27
Мельников А. Х.	7,14,17,45	Смазнов В. Ю.	15
Мельничук Е. Ю.	21	Смирнова И. Н.	6,16,40,43
Мерзлякова С. Н.	29	Смирнова М. И.	16
Мирошничко В. А.	8	Соколова О. Ю.	30,31,42
Митрофанова Л. Б.	21	Солдатенко М. В.	31,32
Модянов Н. Ю.	21	Сопотова И. В.	35
Мозжухина Н. В.	36	Стародубова Ю. Н.	35
Молчанова О. В.	19	Старостина Ю. М.	45
Мрочек А. Г.	26	Столярова В. В.	27
Мухаммедова Б. Г.	36	Стрельцова Н. Н.	6
Мухарямов Ф. Ю.	41,42	Стрижакова О. В.	13
Н		Стрижова Н. В.	21
Насыбуллина А. А.	22	Струкова В. В.	12
Наумова Е. А.	29,34	Субботина Т. Ф.	29
Недбайкин А. М.	12	Сулова Т. Е.	28
Нечаева А. О.	22	Сухова И. В.	29
Никифорова Т. И.	41	Сыркин А. Л.	23
Никулин А. И.	12	Т	
Новикова И. Н.	13	Телегина А. И.	30
Нурматова Д. Б.	33	Теффенберг Д. В.	39
О		Тимошенко Н. А.	35
Оганов Р. Г.	30	Тимошенко О. В.	17
Ойноткинова А. А.	12	Титенков И. В.	21
Ойноткинова О. Ш.	12	Тицкая Е. В.	45,46
Орджоникидзе З. Г.	44	Толыгина С. Н.	36
Орлов В. А.	13	Тонкошкурова А. В.	16
Орлова А. С.	9	Тополянская С. В.	21
Осипова И. В.	4,35,42	Трегубов В. Г.	29
Отто М. П.	41	Третьяков В. О.	7,17
П		Третьякова Н. В.	22
Павлов В. И.	44	Трухачева Н. В.	40
Панов А. В.	21,29	Тутер Д. С.	23
Панова Т. Н.	24,25	У	
Панченкова Л. А.	20	Уразов С. П.	39
Пачина А. В.	44	Усова Е. В.	9
Петрушина А. Д.	17,18	Ушакова С. А.	17,18
Погосова Н. В.	14,30,31,33,42	Ф	
Поздняков Ю. М.	30	Федоров А. Н.	27
Полтавская М. Г.	36	Федорова Е. Ю.	19
Помогаев И. В.	14	Фетисов О. Б.	13
Попонина Т. М.	31,32		

Х		Шкловский Б. Л.	12
Хазова Е. В.	22	Шойбонов Б. Б.	9
Хамидова Х. А.	20	Штонда М. В.	32,38
Хан Д. С.	9	Шубитидзе И. З.	29
Хохлова М. Н.	44		
Хромкова М. А.	12	Щ	
		Щербак С. Г.	39
Ц		Щербакова О. Н.	18
Цукаева М. Р.	12		
		Э	
Ч		Эльгардт И. А.	24,25
Чапау А. Х.	36		
Часнойть А. Р.	26	Ю	
Чомахидзе П. Ш.	36	Юркова Т. Е.	20
		Юсова И. А.	12
Ш		Юсубова А. И.	14,33
Шалягин Ю. Д.	5, 10	Юферева Ю. М.	30,31,42
Швед Н. В.	37		
Шерашов В. С.	37	Я	
Шерашова М. В.	37	Якушин С. С.	18
Шерашова Н. В.	37	Ярославская Е. И.	19,32,39
Шестов Д. В.	38		

