

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины
Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний (РОПНИЗ)
Российское общество кардиосоматической реабилитации и вторичной профилактики (РосОКР)
Национальное общество профилактической кардиологии
Национальное общество доказательной фармакотерапии
Российское кардиологическое общество (РКО)

**ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ»**

Москва

РОССИЙСКО-ЯПОНСКИЙ СОВМЕСТНЫЙ СИМПОЗИУМ JOINT RUSSIA-JAPANESE SYMPOSIUM

THE PREVENTION OF VISCERAL OBESITY AND CARDIOVASCULAR RISK FACTORS THE NATION- WIDE INTERVENTION PROGRAM FOR METABOLIC SYNDROME IN JAPAN

Kazuyo Tsushita

Comprehensive Health Science Center, Aichi Health Promotion
Public Interest Foundation, Japan

To reduce non-communicable lifestyle-related diseases, all health insurers in Japan are mandated to provide Specific Health Checkups and Specific Health Guidance focusing on metabolic syndrome (MetS) in middle-aged adults, beginning in 2008. People who are abdominal obesity and have more than two metabolic risk factors are eligible for Intensive Health Guidance (HG).

This program includes individual counseling or group sessions to give information about how to change lifestyle and set individual goals, with follow-up by e-mail, phone or interviews for six months, with a final evaluation.

We analyzed the examination data of 3,480 participants enrolled in the Intensive HG. Significant weight reduction and concomitant improvements in measurements associated with obesity-related diseases were observed in one year. In the group exhibiting a 1% to <3% weight reduction, TG, LDL-C, HbA1c, AST, ALT and γ -GTP decreased significantly, and HDL-C increased significantly compared to the control group ($\pm 1\%$ weight change group). Significant reductions in SBP, DBP, FPG and UA were observed in the group with a 3 to <5% weight reduction. Based on these findings, setting goal of 3% weight reduction is thought to be feasible and effective.

We compared changes of risk factors and initiation of pharmacological therapy over three years between participants ($n=31,790$) and non-participants ($n=189,726$) who were eligible for HG in 2008. Participants in HG showed greater improvements in MetS profiles with proportionally smaller pharmacological treatment initiations than non-participants for three years. In the Intensive HG group, waist circumference, BMI, body weight, BP, TG and HDL-C were significantly improved in comparison to the corresponding control groups. Although selection bias may be present, this study suggests SHG would be a feasible strategy to prevent MetS and its sequelae.

EXPLAINING THE FALL IN CORONARY MORTALITY FROM TRENDS OF RISK FACTORS AND EVIDENCE BASED CARDIOVASCULAR TREATMENTS IN JAPAN

Yoshihiro Miyamoto

Department of Preventive Cardiology, National Cerebral and
Cardiovascular Center, Japan

Age-adjusted coronary heart disease (CHD) mortality declined substantially in Japan for several decades. However, the contributory factors remain unclear. And so, we quantified the contributions of prevention and treatment to the CHD mortality trends in Japan between 1980 and 2012. Main data sources were official vital statistics, national patient, health and nutrition surveys, and health insurance claims data. We analyzed

mortality trends between 1980 and 2012 in the Japanese population aged 35–84 years. From 1980 to 2012, age-adjusted CHD mortality rates in Japan fell by 61%, resulting in 75,700 fewer CHD deaths in 2012 than if rates had not fallen. Approximately 56% (95% uncertainty interval [UI]: 54 to 59%) of the CHD mortality decrease, corresponding to some 42,300 fewer CHD deaths, was attributable to improvements in medical and surgical treatments. And, approximately 35% (UI: 28 to 41%) of the mortality fall, corresponding to some 26,300 fewer CHD deaths, was attributable to risk factor changes in the population, approximately 24% from decreases in systolic blood pressure and 11% from falls in smoking prevalence. However, rises in cholesterol levels, BMI and diabetes prevalence negated some of these benefits, potentially increasing mortality by 2, 3 and 4% respectively. This result highlights the potential for further improvements in cardiovascular risk factors. Population-wide policy approaches and nation-wide intervention program approach may help further reduce the CHD burden in Japan.

HEALTH JAPAN 21 AND CREATING BETTER ENVIRONMENT TO IMPROVE THE ACCESSIBILITY TO HEALTHY MEAL

Yukari Takemi

Kagawa Nutrition University, Japan

Japan launched «Health Japan 21 (2nd phase)» in 2013, as a national health promotion plan, based on the Health Promotion Law. Long-term objectives are to extend healthy life expectancy and to reduce health inequity. The plan focuses on prevention and control of NCDs, such as cancer, cardiovascular disease, diabetes, and COPD. In order to prevent these NCDs, both of the individual behavioral change approach and the environmental approach are needed.

In the area of «Nutrition and Diet», the goals were set on behavioral change at individual level; 1) increase the persons maintaining optimal weight; 2) increase the persons having adequate amount and quality of diet (balanced meal with grain dishes, fish and meat dishes and vegetable dishes, increased vegetable and fruit consumption, decreased salt intake. Additionally, two goals were set for creating healthier food environment; 3) increase the food companies and restaurants making efforts to reduce salt and fat in their foods, and 4) increase the contract food service facilities with appropriate nutritional management.

In the midterm follow-up of the Health Japan 21 based on the National Health and Nutrition survey by MHLW, there are no change in fruit and vegetable intake. On the other hand, salt intake reduced from 10.6 g/day/person at baseline to 9.9 g/day/person in 2016. This reduction seems to be attributable to not only nutrition education for salt reduction at individual level, but also the challenge by food industries. Now, in Japan, many reduced salt foods with good taste are actively developed.

People's food choices are heavily dependent on the food environment; what foods are available, the composition (influencing its taste and appearance), the price, and the degree of marketing. Therefore, creating healthier food environments, along with the government policies are crucial.

ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. РЕГИСТРЫ

ФАКТОРЫ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ, В ТЮМЕНИ

Агафонова М.А., Туровина Е.Ф., Асылгужин А.И.

ФГБОУ ВО «Тюменский ГМУ» Минздрава России, Тюмень, Россия

RISK FACTORS OF CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES IN PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE IN TYUMEN

Agafonova M.A., Turovinina E.F., Asylguzhin A.I.

Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia

Цель исследования — выявить наиболее значимые факторы риска хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) у пациентов, перенесших ишемический инсульт, в Тюмени.

Материал и методы. Методом случай—контроль проведено исследование основных факторов риска ХНИЗ у пациентов, перенесших ишемический инсульт. Группа больных, собранная методом случайной выборки, составила 100 человек жителей Тюмени (56 мужчин, средний возраст — $62,6 \pm 1,12$ года и 44 женщины, средний возраст — $62,0 \pm 1,9$ года). В группу контроля вошли 100 человек (средний возраст — $58,6 \pm 1,12$ года), не имеющих в анамнезе перенесенных инсультов и сопоставимых по полу и возрасту с группой больных. Полученные результаты были подвергнуты статистической обработке с использованием программы Statistica 10.0. Значение вероятности (p) оценивали с помощью точного критерия Фишера. Статистически значимыми считали различия сравниваемых величин при значении $p < 0,05$.

Результаты. Анализ факторов риска группы больных показал, что на первом месте по частоте находится артериальная гипертензия, затем в порядке убывания избыточная масса тела и ожирение, гиперхолестеринемия, нарушение ритма сердца по типу фибрилляции предсердий, злоупотребление алкоголем, гиподинамия, курение и гипергликемия. Для выявления гендерных различий в распространенности факторов риска ХНИЗ у пациентов, перенесших ишемический инсульт, был проведен анализ их частоты отдельно в группах мужчин и женщин. Статистически значимые различия были выявлены только для таких показателей, как курение (29 мужчин против 7 женщин; $p = 0,0003$) и злоупотребление алкоголем (30 мужчин против 11 женщин; $p = 0,0045$). Исходя из полученных данных, у женщин выше показатель гиподинамии и гипергликемии, однако эти различия не достигли статистических величин ($p = 0,013$ и $p = 0,024$ соответственно). Сравнительный анализ факторов риска ХНИЗ в группе пациентов, перенесших ишемический инсульт, и группе контроля, показал статистически значимое увеличение распространенности в группе больных артериальной гипертензии ($p < 0,01$), фибрилляции предсердий ($p < 0,01$), злоупотребления алкоголем ($p < 0,01$), курения ($p < 0,05$) и гипергликемии ($p < 0,01$).

Выводы. При изучении факторов риска ХНИЗ у пациентов, перенесших ишемический инсульт, наиболее значимыми явились артериальная гипертензия, избыточная масса тела и ожирение, гиперхолестеринемия, нарушение ритма сердца по типу фибрилляции предсердий, а также злоупотребление алкоголем, курение, гипергликемия. Выявленные факторы риска у пациентов, перенесших ишемический инсульт, обосновывают необходимость их коррекции для вторичной профилактики повторных сосудистых катастроф, в том числе проведение школ здоровья.

* * *

ИЗМЕНЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НИКОРАНДИЛА У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Акимова А.В., Марцевич С.Ю., Лукина Ю.В., Кутишенко Н.П.

ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия

CHANGING THE QUALITY OF LIFE DURING THERAPY OF NICORANDIL IN PATIENTS WITH STABLE ISCHEMIC HEART DISEASE

Akimova A.V., Martsevich S.Yu., Lukina Yu.V., Kutishenko N.P.

National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — в условиях реальной клинической практики изучить изменение показателей качества жизни (КЖ) пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и стабильной стенокардией при добавлении никорандила (Н) к стандартной терапии.

Материал и методы. Дизайн исследования — проспективное наблюдательное многоцентровое. В программе приняли участие врачи 14 медицинских учреждений различных регионов РФ. Включены 590 пациентов: 261 (44,2%) женщина и 329 (55,8%) мужчин. Всем пациентам в дополнение к стандартной антиангинальной терапии был рекомендован прием Н. На визитах В0 (исходно) и В3 (3 мес терапии) пациенты заполняли Сиеэльский опросник (SAQ) по оценке КЖ. Оценивали пять показателей: ограничение физической нагрузки, частоту приступов, стабильность, отношение к болезни, удовлетворенность лечением. На визите В0 заполнено 417 анкет (отклик 71%), на визите В3 — 454 (отклик 82%).

Результаты. Продемонстрировано статистически значимое повышение показателей по всем шкалам SAQ через 3 мес наблюдения, наиболее высокие показатели, кроме шкалы «ограничение физической нагрузки», были зарегистрированы в группе пациентов, принимавших Н в течение всех 3 мес наблюдения ($p < 0,05$ для всех шкал SAQ в сравнении с группой пациентов, сразу отказавшихся от приема Н или прекративших его на разных этапах исследования). К 3 мес наблюдения в 3 раза возросла доля пациентов с минимальным количеством приступов стено-

кардии или их полным отсутствием у больных, отметивших КЖ как «отличное». Почти в 4 раза возросла доля больных по показателю «стабильность», увеличилась доля пациентов по шкале удовлетворенность лечением, до 50,2%. Сравнительный анализ ранжированных результатов показателей SAQ на визитах В0 и В3 с использованием рангового критерия Вилкоксона выявил статистически значимые отличия по всем шкалам SAQ ($p < 0,0001$).

Выводы. В условиях реальной клинической практики продемонстрировано существенное повышение всех показателей КЖ по шкалам SAQ через 3 мес наблюдения. Наиболее выраженные положительные изменения отмечены у пациентов, принимавших Н в течение всего периода наблюдения, в сравнении с пациентами, не принимавшими Н или прекратившими прием на различных этапах наблюдения.

НЕКОТОРЫЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИТРОМБОЦИТАРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Аляви Б.А., Абдулаев А.Х., Исхаков Ш.А., Узakov Ж.К., Юнусова Л.И., Азизов Ш.И., Ибабекова Ш.Р.

ГП «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации» Ташкент, Узбекистан

SOME APPROACHES TO ESTIMATE THE EFFECTIVENESS OF ANTITHROMBOTIC THERAPY IN ISCHEMIC HEART DISEASE PATIENTS

Alyavi B.A., Abdullaev A.H., Iskhakov Sh.A., Uzakov Zh.K., Yunusova L.I., Azizov Sh.I., Ibabekova Sh.R.

SE «Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Therapy and Medical Rehabilitation» Tashkent, Uzbekistan

Цель исследования — оценить эффективность анти-тромбоцитарной терапии у больных ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материал и методы. Наблюдали больных ИБС с длительностью заболевания $6,2 \pm 1,3$ года (средний возраст — $53,1 \pm 5,4$ года), которым проведена коронароангиография. В 1-й группе — пациенты ($n=14$) были подвергнуты стентированию (DES-стенты), во 2-й группе ($n=16$) — получили консервативное лечение. До исследования, через 5 сут и 2 мес изучали агрегационную активность тромбоцитов. Исходно и в конце (3 мес) оценивали показатели липидного спектра: уровень общего холестерина (ХС), ХС ЛНП и ХС ЛВП, триглицеридов, АЛТ, АСТ, билирубина, показатели эхокардиографии с доплером. Больным назначали аспирин и клопидогрел и соответствующее базисное лечение (β -блокаторы, статины, при необходимости ингибиторы АПФ).

Результаты. В отсутствие нагрузочной дозы антиагрегантный эффект препаратов на 5-е сутки приема был выражен умеренно. У 11 (30%) больных наблюдалась нормализация всех параметров агрегации. Через 2 мес лечения у 24 (80%) больных она нормализовалась, у 6 (20%) — сохранялись повышенные параметры агрегации. Следует отметить, что у 4 из 6 больных спонтанная агрегация исчезла, а АДФ-индуцированная — значительно снизилась.

Был выявлен благоприятный гиполипидемический эффект статина (розувастатин). Показатели (до стентирования и через 3 мес): скорость раннего наполнения левого желудочка (ЛЖ) (пик Е) — 0,67 и 0,76 м/с, скорость диастолического наполнения в период систолы левого предсердия (пик А) — 0,77 и 0,7 м/с, отношение скоростных характеристик (Е/А) — 0,87 и 1,08; время изоволюмического расслабления ЛЖ — 139 и 142,5 мс; время замедления скорости раннего наполнения — 208 и 208 мс. До стентирования большинство параметров трансмитрального кровотока отличались от нормы, определялись нарушения диастолической функции ЛЖ. Побочных явлений и резистентности к препаратам не выявлено. Антиагреганты не вызывали явлений гипокоагуляции. При совместном применении липидснижающая эффективность розувастатина, а также антиагрегантное действие аспирина и клопидогрела сохранялись на достаточном уровне. Сочетание этих препаратов не приводило к развитию нарушений в печени, что подтверждали показатели АЛТ, АСТ и билирубина.

Выводы. Оценка агрегации тромбоцитов позволяет мониторировать эффективность терапии антиагрегантами, подобрать дозы. При совместном применении розувастатина, аспирина и клопидогрела эффективность лечения повышается, а действие антиагрегантов сохраняется на достаточном уровне.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ СВЯЗАНА С ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ ИНТЕЛЛЕКТОМ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Андреева Г.Ф., Кошеляевская Я.Н., Горбунов В.М.

ФГБУ НИИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия

EFFICIENCY OF ANTIHYPERTENSIVE THERAPY AT THE WORKPLACE CORRELATED WITH THE EMOTIONAL INTELLIGENCE OF PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Andreeva G.F., Koshelyaevskaya Ya.N., Gorbunov V.M.

National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — определить, может ли коррекция эмоционального поведения пациентов с артериальной гипертензией (АГ) усилить эффективность антигипертензивной терапии на рабочем месте.

Материал и методы. Оценивали данные суточного мониторирования артериального давления (СМАД) 90 пациентов с АГ. СМАД проводили после 1 нед отмены антигипертензивных препаратов. Дневной период определяли с 8.00 до 22.00 ч, ночной — с 0.00 до 6.00, а период работы — с 11.00 до 19.00. После СМАД пациенты заполняли опросник эмоционального интеллекта EmIn (Д.В. Люсин). Проанализировали следующие показатели шкал EmIn: I — понимание своих эмоций; II — управление своими эмоциями; III — контроль эмоциональной экспрессии; IV — понимание чужих эмоций; V — управление эмоциями других. Пациенты были рандомизированы в группы контроля и вмешательства. В контрольной группе были использованы стандартные рекомендации

для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В группе вмешательства врачи рекомендовали соблюдать как стандартные рекомендации для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, так и дополнительные рекомендации в соответствии с результатами опроса EmIn. Пациентов лечили антигипертензивными препаратами в средних терапевтических дозах в течение 3 нед (амлодипин, метопролол, эналаприл, телмисартан). В конце 3-недельной терапии проводили СМАД и тестирование опросником EmIn.

Результаты. Среднее дневное АД было ($M \pm SD$): систолическое (САД) — $142,1 \pm 14,5$ мм рт.ст., диастолическое (ДАД) — $90,1 \pm 10,9$ мм рт.ст. Обнаружено, что лечение средними терапевтическими дозами антигипертензивных препаратов неэффективно в контрольной группе. Однако в группе вмешательства сходные дозы препаратов приводят к достоверному снижению АД на рабочем месте и его дневному уровню. Ночные показатели АД у этих пациентов снижались недостоверно.

Выводы. Изменение стиля поведения на рабочем месте в соответствии с результатами тестирования опросником, оценивающим эмоциональный интеллект, в сочетании с соблюдением стандартных рекомендаций повышали эффективность антигипертензивной терапии на рабочем месте больных с АГ.

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ПАРАМЕТРОВ КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКОГО СПЕКТРА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И КОМОРБИДНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ

Ахмедова Э.Б., Мамедов М.Н.

ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия

INVESTIGATION OF QUALITY OF LIFE AND PARAMETERS OF THE CLINIC-BIOCHEMICAL SPECTRUM IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND COMORBIDITIES

Akhmedova E.B., Mamedov M.N.

National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — изучение социально-поведенческих, инструментально-лабораторных параметров и оценка качества жизни больных с артериальной гипертензией (АГ) и коморбидными состояниями.

Материал и методы. В исследование включены 64 больных обоего пола в возрасте 30—69 лет. Все больные были распределены на три группы: пациенты с АГ (1-я группа, $n=20$, средний возраст — $52,7 \pm 9,9$ года), с АГ и сахарным диабетом 2-го типа (СД) (2-я группа, $n=23$, $58 \pm 5,3$ года) и АГ с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) и/или ХБ (3-я группа, $n=21$, $57 \pm 7,2$ года). Оценивались клинико-анамнестические показатели, ЧСС в покое, измерение артериального давления (АД), эхокардиографическое исследование, биохимическое исследование крови, а также качество жизни больных с помощью международного опросника EQ-5D.

Результаты. Наследственный фактор при сборе анамнеза четко прослеживался практически у $1/2$ исследуемых

пациентов с АГ. Курению были подвержены 43% больных с АГ и ХОБЛ, превышая количество подобных пациентов 1-й группы в 3 раза ($p < 0,001$). Больные всех трех групп характеризовались наличием избыточной массы тела, которую по значениям индекса массы тела (ИМТ) считали ожирением I степени. Средние значения систолического (САД) и диастолического (ДАД) АД у больных сравниваемых групп оказались сопоставимы. Эхокардиографическое исследование выявило более выраженную гипертрофию миокарда у больных с АГ и СД. Пациенты с АГ и заболеваниями легких характеризовались признаками перегрузки ЛП, линейные размеры которого превышали 42 мм. Кроме того, пациенты 3-й группы ожидаемо характеризовались наличием доплерографических признаков легочной гипертензии. Средние значения САД в легочной артерии больных 3-й группы значимо превышали аналогичный показатель больных 1-й и 2-й групп на 40 и 35% соответственно ($p < 0,01$). По данным лабораторного обследования, достоверно более высокие показатели креатинина зарегистрированы как у больных с АГ и СД, так и в случае ХОБЛ и/или ХБ по сравнению с пациентами с АГ без коморбидности. Более выраженная дислипидемия отмечена в группах больных АГ с коморбидностью. Так, если среди больных с АГ и СД закономерно была выявлена гипертриглицеридемия, то в группе пациентов с ХОБЛ и/или ХБ концентрации триглицеридов и холестерина ЛНП также превышали аналогичные показатели 1-й группы на 15,6 и 40,8% соответственно ($p < 0,05$). Анкетирование по опроснику EQ-5 показало, что снижение качества жизни больных с АГ и СД в основном было обусловлено такими пунктами, как «дискомфорт», «повседневная деятельность» и «тревога/депрессия». У больных с сопутствующими ХОБЛ и/или ХБ максимальное количество баллов набиралось по пунктам, отвечающим за «подвижность», «тревогу/депрессию».

Выводы. Сопутствующие СД и ХОБЛ и/или ХБ способствуют ухудшению показателей больных с АГ, что выражается в снижении качества жизни, повышении плазменных концентраций креатинина, а также более выраженной дислипидемией.

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Бендингер М.Н., Муллагалиева Ф.Г., Халмухамедов Б.Т.

Ташентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

FEATURES MANAGEMENT AND TREATMENT OF PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA IN PRIMARY CARE

Bendinger M.N., Mullagalieva F.G., Khalmukhamedov B.T.

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Цель исследования — разработка и предложение методов выявления, ведения, лечения и профилактики бронхиальной астмы (БА) в первичном звене здравоохранения.

Материал и методы. Под нашим наблюдением в течение 3 лет находились 84 (51 женщина и 33 мужчины, возраст колебался от 16 до 75 лет) больных БА, состоявших на учете в поликлиниках, обследованных в клиниках ТМА с последующим вызовом их на контроль. Все больные раз-

делены на три группы в зависимости от уровня контроля над БА, согласно глобальной стратегии лечения и профилактики БА. В группе с контролируемой БА состояли 44 больных, с частично контролируемой — 24 и с неконтролируемой — 16. Для диагностики использовались опросники, осмотр и общеклинические обследования. У всех больных обязательно проводились спирометрия, неоднократное изучение пиковой скорости выдоха (ПСВ). В лечении использовались ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС), в тяжелых случаях — антилейкотриеновые препараты и инъекционные ГКС, также β_2 -агонисты. Нами использована программа выявления, ведения, лечения и профилактики БА: 1. Сотрудничество пациента и врача (обучение пациента в школе БА). 2. Выявление факторов риска и уменьшение их воздействия. 3. Мероприятия по профилактике (вакцинация против гриппа и другие методы). 4. Оценка состояния и уровня контроля (наблюдение пациента и врача). 5. Четкое знание пяти стратегий терапии. 6. Понимание значения мониторинга ПСВ с целью поддержания контроля над БА.

Результаты исследования. Исходные данные у пациентов трех групп продемонстрировали разную степень контролируемости БА. В результате проведенного лечения с использованием внутривенного введения эуфилина, гормонов, применением антигистаминных препаратов и β_2 -агонистов (вентолин) с последующим переводом на ИГКС и β_2 -агонистов. Нам удалось достичь контролируемой БА у 54 больных, частично контролируемой — у 19 (продолжают получать расширенный спектр терапии) и неконтролируемой — у 11, которые продолжают стационарное лечение с последующим посещением школы БА.

Выводы. Для успешного ведения, лечения и профилактики БА необходимо тесное взаимодействие первичного звена здравоохранения со стационаром и использование программ, в которых главное значение придается сотрудничеству врача с пациентом и обучению пациента в школе БА. Как проверено нами, предлагаемая программа позволяет повысить уровень контролируемости БА.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Бендингер М.Н., Мулагалиева Ф.Г., Халмухамедов Б.Т.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

FEATURES OF COURSE AND TREATMENT OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN COMBINATION WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Bendinger M.N., Mullagalieva F.G., Khalmukhamedov B.T.

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Цель исследования — проследить за тяжестью течения хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) в сочетании с артериальной гипертензией, оценить их клинико-функциональные особенности и эффективность комплексной терапии.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 74 (14 женщин и 60 мужчин в возрасте от 39 до

68 лет) больных ХОБЛ. Все пациенты прошли необходимые клинические обследования. В динамике изучены ОФВ₁, ЭКГ и ЭхоКС, что позволило верифицировать диагноз. Согласно принятой классификации (GOLD, 2007), все больные были разделены на четыре группы в зависимости от тяжести течения ХОБЛ. У 53 больных ХОБЛ сочеталась с гипертонической болезнью (ГБ) I и II стадий. В лечении ГБ у больных ХОБЛ применяли препараты из группы антагонистов кальция и блокаторы ангиотензиновых рецепторов.

Результаты. На фоне лечения показатели АД стабилизировались и составили 130/80 мм рт.ст. у больных с легким течением ХОБЛ и 140/90 мм рт.ст. — со среднетяжелым. Изучение рентгенограмм грудной клетки и данных ЭКГ и ЭхоКС выявило гипертрофию как правого, так и левого желудочков. Изучение сократительной способности миокарда, по данным фракции выброса (ФВ): показало, что в 1-й группе ФВ составляла до лечения 59,3% и после лечения 61,4%; во 2-й группе — 52,3 и 56,4% соответственно. Отмечена связь и вариабельность сердечного ритма и функционального состояния респираторной системы. Из 74 обследованных больных с ХОБЛ пароксизмальная наджелудочковая тахикардия выявлена у 17 больных: у 2 — из 1-й группы, у 15 — из 2-й группы, у 8 — из 3-й группы. Единичные желудочковые экстрасистолы отмечены у 33 пациентов (в 1-й группе не отмечены, у 23 — во 2-й группе, у 10 — в 3-й группе).

Выводы. Проведенное наблюдение показало, что ХОБЛ утяжеляет течение сердечно-сосудистой патологии. Сочетание ХОБЛ и ГБ ведет к гипертрофии обоих желудочков, ухудшая сократительную способность миокарда. ХОБЛ сопровождается нарушением ритма сердца: чем выше стадия ХОБЛ, тем чаще выявляются нарушения ритма. Средством выбора лечения ГБ у больных ХОБЛ являются антагонисты кальция и АРА II блокаторы. Исследование показало, что комплексное лечение дает значительное улучшение в состоянии больных в незапущенных случаях.

ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ В УСЛОВИЯХ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ. РЕЗУЛЬТАТЫ РОССИЙСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ «ПЕРСПЕКТИВА»

Бубнова М.Г., Ильченко М.Ю., Аронов Д.М.,

¹ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия;

²Федеральное казенное учреждение здравоохранения «МЧС МВД России по Самарской области», Самара, Россия

MANAGEMENT OF PATIENTS WITH STABLE ANGINA IN REAL CLINICAL PRACTICE. THE RESULTS OF THE RUSSIAN STUDY «PERSPECTIVE»

Bubnova M.G.¹, Ilchenko M.Yu.², Aronov D.M.¹

¹National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia; Federal State institution «Medical unit of Samara region Department of internal affairs», Samara, Russia

Цель исследования — оценить выполнение программ вторичной профилактики у больных со стабильной стенокардией (СтСт) в реальной практике здравоохранения Российской Федерации (РФ).

Материал и методы. В исследовании ПЕРСПЕКТИВА участвовали 277 врачей общей практики (терапевты) и кардиологи амбулаторно-поликлинического звена из 47 регионов России. Каждый врач включал по 10 пациентов с окончательным диагнозом «стабильная стенокардия», последовательно пришедших к нему на амбулаторный прием (всего 2768 пациентов).

Результаты. Средний возраст больных с СтСт был $62,04 \pm 0,10$ года, из них старше 65 лет — 27%. Инвалидность имела у 60,9% больных. Курили 18,5% больных, в среднем по $17,24 \pm 0,63$ сигарет в день. Сахарный диабет был у 21,6% больных, артериальная гипертония — у 91,3% пациентов, при этом уровень АД $< 140/90$ мм рт.ст. — только у 31,7% больных. Редко больные СтСт достигали целевого уровня холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛНП) $< 1,8$ ммоль/л — 3,9% пациентов и частоту сердечных сокращений (ЧСС) ≤ 60 уд/мин — 11,5% пациентов. Инфаркт миокарда (ИМ) перенесли 41,4% пациентов, мозговой инсульт — 7,6%. Среднее число приступов стенокардии в неделю было $5,02 \pm 0,16$, а у перенесших ИМ — $6,31 \pm 0,19$. Преобладали пациенты II и III функционального класса СтСт. При этом, больной посещал врача в поликлинике в среднем $6,8 \pm 0,2$ раза. Хотя бы 1 раз в последний год были госпитализированы 50% пациентов, 2 раза — 16,3% и ≥ 3 раз — 4,8%. В среднем пациенты с СтСт получали $4,56 \pm 0,06$ препаратов. Антиангинальные препараты принимали 91,7% больных (в среднем $2,06 \pm 0,06$ препарата), из них 68,4% пациентов получали комбинацию препаратов. 78,5% пациентам назначались β -адреноблокаторы, 53,3% — пролонгированные нитраты, 31,3% — антагонисты кальция. В качестве антигипертензивных препаратов, а также для улучшения симптомов дисфункции левого желудочка 74,7% пациентам назначались ингибиторы АПФ, 9,5% пациентам — сартаны и 10,2% пациентам — диуретики. Большинство пациентов (72,7%) получали статины, но преимущественно курсами и в неадекватных дозах, а также антиагреганты (89,8%).

Выводы. Полученные результаты указывают на необходимость оптимизации ведения больных с СтСт в клинической практике, а также свидетельствуют о целесообразности повышения знаний врачей.

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА, С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НОВОГО ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО РЕГИСТРА

Бубнова М.Г.¹, Остроушко Н.И.², Хохлов Р.А.³, Азарин О.Г.³, Белов В.Н.⁴, Митрофанова Е.В.², Шурупова А.Д.⁵

¹ФГУЗ НИИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия;

²Департамент здравоохранения Воронежской области, Воронеж, Россия; ³БУЗ ВО ВОКБ №1; ⁴БУЗ ВО ВГКБ №3; ⁵БУЗ ВО «Бобровская РБ», Воронеж, Россия

IMPROVING THE REHABILITATION EFFICACY IN PATIENTS AFTER ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION USING PERSONALIZED REGISTER

Bubnova M.G.¹, Ostroushko N.I.², Khokhlov R.A.³, Azarin O.G.³, Belov V.N.⁴, Mitrophanova E.V.², Shurupova A.D.⁵

¹National medical research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia; ²Department of Health of Voronezh region, Voronezh, Russia; ³Clinical Hospital №1 of Voronezh regional, Voronezh, Russia; ⁴Clinical Hospital №3 of Voronezh, Russia; ⁵Bobrovskaya Republican Clinical Hospital of Voronezh regional, Voronezh, Russia

Цель исследования — проанализировать основные показатели работы нового персонифицированного регистра (ПР) пациентов после острого инфаркта миокарда (ОИМ) в лечебных учреждениях (ЛУ) Воронежской области (ВО).

Материал и методы. В ПР ОИМ ВО включены больные ОИМ за 2014—2017 гг. Пользователями ПР являются 58 ЛУ ВО. Апробирован алгоритм автоматической сортировки пациентов с целью контроля их маршрутизации в пределах ЛУ и уведомления территориальной поликлиники (ТП) о «новом случае» ОИМ в течение 24 ч. Ведение ПР включало ежедневный мониторинг маршрутизации больных с ОИМ в режиме видеоселектора с ЛУ.

Результаты. В 2014 г. в ПР ОИМ вошли 3804 пациента (коды болезни I21-I22) и в 2017 г. — 4405 пациента. Количество пациентов с ОИМ, направленных на чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) в региональный сосудистый центр (РСЦ), из районных ЛУ увеличилось за 2014—2017 г. на 261 пациента, а из стационаров Воронежа — на 102 пациента. В 2014 г. на фоне ОИМ было выполнено 371 ЧКВ (9,8% от всех пациентов с ОИМ в ПР) и в 2017 г. — 524 (11,9%) ЧКВ. Под диспансерным наблюдением (ДН) кардиолога и/или врача общей практики (ВОП) находились в 2014 г. 63,9% пациентов от всех выписанных и проживающих в районах ВО и 81,6% пациентов от проживающих в Воронеже, а в 2017 г. — 90,2 и 96,9% соответственно. За период ДН повторное ЧКВ потребовалось в 2014 г. 7,8% и в 2017 г. 7,6% пациентам-жителям районов ВО и 14,9 и 5,7% пациентам-жителям Воронежа, а коронарное шунтирование — 5, 5,3, 6,4 и 4,9% пациентам соответственно. Увеличение на 2,6% переведенных из районов ВО больных ОИМ в РСЦ Воронежа особо значимо, так как в 12 районах расстояние до РСЦ составляет от 100 до 350 км. Разработанный ПР больных ОИМ и координация их маршрутизации показали прирост численности пациентов, своевременно (в течение 1-го месяца после выписки из стационара) осмотренных кардиологом и/или ВОП, за период 2014—2017 гг. на 41,2% в районных ЛУ и 18% в городских ЛУ.

Выводы. Созданный ПР больных ОИМ на территории ВО дал возможность администрации каждой ТП организовать своевременное активное ДН за каждым пациентом и самостоятельно контролировать эффективность этого процесса.

ОСОБЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА И КОМОРБИДНОСТИ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Бузуртанова М.Б.¹, Дидигова Р.Т.¹,
Угурчиева П.О.¹, Мамедов М.Н.²

¹Ингушский государственный университет, Магас, Россия;

²ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия

FEATURES OF RISK FACTORS AND COMORBIDITY OF SOMATIC DISEASES IN PATIENTS WITH IHD AND DIABETES

Buzurtanova M.B.¹, Didigova R.T.¹, Ugurchieva P.O.¹,
Mamedov M.N.²

¹Ingushetia state university, Magas, Russia

Цель исследования — изучение особенностей факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) и коморбидности соматических заболеваний у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) и сахарным диабетом (СД) по сравнению с группой пациентов без СД.

Материал и методы. В исследование включены 77 мужчин и 68 женщин со стенокардией напряжения ФК II—III. В зависимости от наличия СД и пола пациенты были распределены на четыре группы: 1-я группа — мужчины с ИБС и СД ($n=34$), 2-я группа — женщины с ИБС и СД ($n=36$), 3-я группа — мужчины с ИБС без СД ($n=43$), 4-я группа — женщины с ИБС без СД ($n=32$). Всем пациентам были проведены анкетирование, клинический осмотр и инструментальные исследования с целью анализа факторов риска и коморбидности соматических заболеваний.

Результаты. У мужчин с ИБС и СД ожирение выявлено в 39,5% случаев, тогда как у мужчин с ИБС без СД его частота оказалась в 1,5 раза меньше — 23,5%. Среди женщин эти показатели более выражены, при этом отмечается аналогичная тенденция: 47 и 30% соответственно. Частота курения среди мужчин с наличием и без СД сопоставима: 14,7 и 16,3%. Мужчины с ИБС и СД (29,4%) злоупотребляют алкоголем в 1,5 раза чаще по сравнению с группой ИБС без СД (16,3%). У мужчин с ИБС и СД частота артериальной гипертензии (АГ) составляет 76,7%, что сочетается с гипертрофией левого желудочка в 53% случаев. У мужчин с ИБС без СД АГ выявляется у каждого 2-го, что сочетается с ГЛЖ в 39,5% случаев. У женщин вне зависимости от наличия СД частота АГ высокая и сопоставима в обеих группах (в группе ИБС и СД — 73%, в группе ИБС без СД — 70%), что сочетается с гипертрофией левого желудочка в 63 и 47% случаев соответственно. Энцефалопатия сосудистого генеза среди мужчин с ИБС и СД диагностирована в 35% случаев, тогда как у мужчин с ИБС без СД встречается в 2 раза реже — 16,3%. Среди женщин с ИБС и СД частота энцефалопатии составляет 41%, а в группе женщин с ИБС без СД она выявляется в 2,5 раза реже (16,6%). Среди женщин с ИБС и СД также выявляется высокая частота хронического холецистита (41%), в группе женщин с ИБС без СД хронический холецистит диагностирован в 26,7% случаев. Среди мужчин отмечается аналогичная закономерность. Так, у больных ИБС и СД хронический холецистит обнаружен в 29% случаев, а в группе с ИБС без СД частота хронического холецистита составляет 19,3%.

Выводы. Таким образом, у больных ИБС в сочетании с СД имеет место более выраженная частота ожирения,

АГ, гипертрофии левого желудочка. В группах мужчин и женщин с ИБС и СД другие хронические соматические заболевания выявляются в 1,5—2 раза чаще по сравнению с больными ИБС без СД. У женщин все анализируемые показатели оказались выше по сравнению с мужчинами с наличием аналогичных заболеваний.

ЗНАЧЕНИЕ КОМБИНАЦИИ АМИОДАРОНА С β -БЛОКАТОРАМИ В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВОВ ПАРОКСИЗМОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ И ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ

Бунин Ю.А.¹, Федякина Л.Ф.², Золозова Е.А.¹,
Карлова Н.А.¹, Чигинева В.В.¹

¹ФГБОУ ДПО РМАНПО, Москва, Россия; ²ГУЗ УОКБ, Ульяновск, Россия

THE SIGNIFICANCE OF THE COMBINATION OF AMIODARONE WITH BETA-BLOCKERS IN THE PREVENTION OF RECURRENCE OF PAROXYSMS OF ATRIAL FIBRILLATION AND FLUTTER

Bunin Yu.A.¹, Fedyakina L.F.², Zolozova E.A.¹, Karlova N.A.¹, Chigineva V.V.¹

¹FSBEI FPE RMACPE MOH, Moscow, Russia; ²GUS UOKB, Ulyanovsk, Russia

Цель исследования — изучить эффективность и безопасность комбинированной профилактической антиаритмической терапии пароксизмальных фибрилляций и трепетания предсердий пропранололом и амиодароном в сравнении с монотерапией этими препаратами.

Материал и методы. Обследованы 44 больных (33 мужчины и 11 женщин) в возрасте $52,7 \pm 8,5$ года с частыми ($1,5 \pm 3,02$) пароксизмами фибрилляции предсердий (ФП) и/или трепетания предсердий (ТП). У 28 человек регистрировались только пароксизмы ФП, у 4 — только пароксизмы ТП, а у 12 — встречались оба вида аритмии. Эффективность монотерапии пропранололом оценивалась в дозе 160 мг/сут. У 7 больных в связи с побочными эффектами доза препарата уменьшалась до 80 мг/сут. Амиодарон назначался в дозе 1200 мг/сут в течение 6—8 дней, затем его прием продолжался в дозе 200 мг/сут. При отсутствии эффекта от амиодарона, он сочетался с 80 мг пропранолола. Эффективность антиаритмической терапии оценивалась по клинике (частота и продолжительность аритмии) и с помощью холтеровского мониторирования ЭКГ.

Результаты. Полный эффект (отсутствие рецидивов аритмии) монотерапии пропранололом по сравнению с плацебо составил 28,4% ($p=0,006$), а амиодароном — 50% ($p=0,0001$). Побочные реакции были у 63,4% больных, получавших пропранолол, и у 16,7% больных, принимавших амиодарон. У 75% больных с недостаточным эффектом амиодарона добавление 80 мг пропранолола улучшило результаты лечения ($p=0,0001$). Количество побочных реакций при этом не увеличивалось. Данная комбинация давала меньше побочных реакций, чем монотерапия 160 мг пропранолола ($p=0,012$). Полный эффект монотерапии ТП амиодароном составил 66,6% ($p=0,002$), а у 70% больных с отсутствием полного эффекта от амиодарона он достигался добавлением 80 мг пропранолола.

Выводы. При недостаточной профилактической эффективности амиодароном пароксимальных форм ФП и ТП она может статистически значимо увеличиваться при его комбинации с пропранололом. Комбинация амиодарона с β -блокаторами дает мало побочных реакций при условии, что каждый из препаратов не имеет противопоказаний к применению у данного больного.

АМБУЛАТОРНЫЙ ПРОСПЕКТИВНЫЙ РЕГИСТР БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (РЕГИОН): ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Воробьев А.Н.¹, Лукьянов М.М.², Марцевич С.Ю.², Якушин С.С.¹, Загребельный А.В.², Козминский А.Н.¹, Мосейчук К.А.¹, Переверзева К.Г.¹, Правкина Е.А.¹

¹ФГБОУ ВО «РязГМУ» Минздрава России, Рязань, Россия;

²ФГБУ НИИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия

OUTPATIENT PROSPECTIVE REGISTER OF PATIENTS AFTER ACUTE STROKE (REGION): FIRST RESULTS

Vorobyev A.N.¹, Loukianov M.M.², Martsevich S.Yu.², Yakushin S.S.¹, Zagrebely A.V.², Kozminsky A.N.¹, Moseichuk K.A.¹, Pereverzeva K.G.¹, Pravkina E.A.¹

¹Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia; ²National Medical Research Center for Preventive Medicine Moscow, Russia

Цель исследования — изучить особенности течения острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), качество обследования и медикаментозной терапии в рамках амбулаторного регистра.

Материал и методы. В рамках исследования РЕГИОН создан амбулаторный регистр больных, перенесших ОНМК любой давности (ОНМК-ЛД), а также амбулаторный регистр первого обращения в поликлинику после перенесенного ОНМК (ОНМК-ПО) на базе трех поликлиник Рязани. Проанализированы особенности развития ОНМК, наличие сопутствующих заболеваний. Оценено соответствие методов обследования и назначенной медикаментозной терапии клиническим рекомендациям.

Результаты. В амбулаторный регистр ОНМК-ЛД включены 511 пациентов (212 (41,5%) мужчин), средний возраст составил 72 (63;77) года; в регистр ОНМК-ПО включены 475 человек (214 (45,1%) мужчин), средний возраст — 74 (63;79) года. У больных регистра ЛД были отмечены следующие типы ОНМК: ишемический мозговой инсульт (МИ) — 58,3%; геморрагический МИ — 6,1%; неуточненный МИ — 25,4%, ТИА — 10,2%. У больных регистра ПО: ишемический МИ — 74,7%; геморрагический МИ — 7,8%; не уточнено — 13,1%, ТИА — 4,4%. У большинства пациентов обоих регистров (ЛД и ПО) диагностировались АГ (97,1 и 93,3% соответственно), ишемическая болезнь сердца (75,1 и 67,2%), хроническая сердечная недостаточность (74,0 и 66,7%), у них также отмечается достаточно высокая частота ФП (20,9 и 29,7%) и ОНМК в анамнезе (16,6 и 18,9%). Средняя длительность периода наблюдения в регистрах ЛД и ПО составила 51 (40; 60) мес и 21 (7; 32) мес. В обоих регистрах пациентов чаще консультировали терапевты как до референсного ОНМК, так и в первые 6 мес после него (ЛД: до — 62,4%, после — 63,2%; ПО: до — 89,1%, после — 91,4%),

чем кардиологи и неврологи. Больные в регистре ПО как в до-, так и постинсультном периоде статистически значимо чаще были осмотрены терапевтом, кардиологом и неврологом по сравнению с больными в регистре ЛД ($p < 0,05$). В период амбулаторного наблюдения после референсного ОНМК в обоих регистрах (ЛД и ПО) отмечена недостаточная частота использования УЗИ БЦА — 8,4 и 37,5% соответственно, КТ головного мозга — 10,3 и 47,8%, определения в крови уровня ХС ЛНП — 8,2 и 49,1%, ХС ЛВП — 7,6 и 44,2%. Частота назначения прогнозомодифицирующей медикаментозной терапии при ОНМК была чаще ($p < 0,05$) в регистре ОНМК-ПО (статины — 49,7% против 11,8%; АСК — 50,5% против 24,4%; иАПФ — 49,7% против 20,6%; антикоагулянты 5,7% против 1,3%). Охват диспансерным наблюдением в поликлинике составил 30,9% в регистре ОНМК-ЛД и 34,3% в регистре ОНМК-ПО.

Выводы. У больных регистра РЕГИОН-ПО в особенности регистра РЕГИОН-ЛД качество обследования и медикаментозной терапии на амбулаторном этапе было недостаточным, причем в большей степени в период до развития ОНМК.

СЕЗОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ 24-ЧАСОВОЙ ВАРИАбельНОСТИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Горбунов В.М.¹, Смирнова М.И.¹, Волков Д.А.¹, Лукьянов М.М.¹, Деев А.Д.¹, Кошеляевская Я.Н.¹, Бойцов С.А.²

¹ФГБУ НИИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия; ²ФГБУ «НИИЦ кардиологии» Минздрава России, Москва, Россия

SEASONAL CHANGES OF 24-HOUR BLOOD PRESSURE VARIABILITY IN HYPERTENSIVE PATIENTS

Gorbunov V.M.¹, Smirnova M.I.¹, Volkov D.A.¹, Loukianov M.M.¹, Deev A.D.¹, Koshelyaevskaya Ya.N.¹, Boytsov S.A.²

¹National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia; ²National Medical Research Center of Cardiology, Moscow, Russia

Сезонные изменения клинического и амбулаторного артериального давления (АД) хорошо изучены. Информация об аналогичных изменениях различных характеристик суточного профиля АД ограничена. Изучение в этом аспекте варибельности АД (ВАД) важно в связи с ее независимым прогностическим значением, а также поскольку этот показатель отражает механизмы регуляции уровня АД.

Цель исследования — изучить сезонную динамику 24-часовой ВАД у больных с артериальной гипертензией (АГ) в двух городах — Иваново (относительный «север») и Саратове (относительный «юг»).

Материал и методы. Включали пациентов из общей популяции, посещавших поликлиники по различным причинам. Критерий включения: уровень клинического АД 130/85—139/89 мм рт.ст., регулярная антигипертензивная терапия. Суточное мониторирование АД (СМАД) выполнялось прибором VPLab 2 раза: зимой и летом (декабрь—февраль и июнь—август 2012—2014 гг.) с интервалом строго 6 мес ± 7 дней. 24-часовая ВАД рассчитывалась как стандартное отклонение от среднего (SD) отдельно для дневно-

го и ночного периодов, а также с помощью специального показателя ARV24. Статистический анализ проводился с поправкой на пол, возраст, статус лечения и усредненный уровень АД. Данные представлены как $M \pm SD$.

Результаты. Анализировали данные 782 пациентов, прошедших оба визита, — 513 из Иваново (средний возраст — 52 ± 10 года, 185 мужчин) и 269 из Саратова (средний возраст — 54 ± 10 года, 151 мужчина). Мы не нашли сезонных изменений ВАД в Саратове. ВАД в Иваново была выше зимой, чем летом (средние значения ARV24 для систолического АД (САД) — $10,0 \pm 1,3$ мм рт.ст. против $9,8 \pm 1,3$ мм рт.ст. соответственно; $p < 0,05$). Наблюдались значительные различия в величине ВАД между центрами: средние значения ARV24 для САД зимой составили $9,8 \pm 1,3$ мм рт.ст. в Иваново и $10,6 \pm 1,4$ мм рт.ст. в Саратове, летом — $9,6 \pm 1,3$ и $10,5 \pm 1,4$ мм рт.ст. соответственно.

Выводы. Более высокие значения ВАД в Иваново зимой, возможно, отражают недостаточный контроль АД в наблюдавшейся когорте с тенденцией к скрытой АГ. Межрегиональные различия ВАД, помимо других причин, могут объясняться спецификой климатических условий Саратова. ARV24 представляется более «чувствительным» индикатором 24-часовой ВАД в сравнении со стандартным показателем SD.

ПРОФИЛЬ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПИЩЕВЫХ ВОЛОКОН У ПАЦИЕНТОВ С АЛИМЕНТАРНОЗАВИСИМЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА

Измайлова О.В., Карамнова Н.С., Калинина А.М., Выгодин В.А.

ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия

DIETARY FIBER CONSUMPTION PROFILE IN PATIENTS WITH ALIMENTARY-DEPENDENT RISK FACTORS

Izmailova O.V., Karamnova N.S., Kalinina A.M., Vygodin V.A.

National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — изучить уровень потребления пищевых волокон (ПВ) у пациентов с алиментарнозависимыми факторами риска (ФР) хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ).

Материал и методы. Обследовались 263 жителя (87 мужчин и 176 женщин) Москвы, обратившихся на прием к диетологу по поводу коррекции алиментарнозависимых ФР ХНИЗ. Средний возраст мужчин — $47,8 \pm 12,4$ года, женщин — $52,9 \pm 13,5$ года, средний индекс массы тела (ИМТ) — $28,0 \pm 6,1$ кг/м². Оценка фактического питания проводилась с использованием компьютерной программы Анализ состояния питания человека, версия 1.2.4.

Результаты. Среднесуточное потребление ПВ было ниже рекомендуемой величины и составило $8,32 \pm 4,21$ г, без гендерных различий. Женщины потребляли $8,43 \pm 4,20$ г, а мужчины — $32 \pm 4,21$ г ПВ в сутки. С возрастом потребление ПВ достоверно не изменялось и составило у пациентов моложе 40 лет $7,49 \pm 3,99$ г, среди лиц 40—59 лет $8,37 \pm 4,21$ г и у лиц старше 60 лет $8,96 \pm 4,31$ г. Достоверной разницы в уровне потребления ПВ лицами с нормальной МТ, избыточной МТ и ожирением также не выявлено ($7,46 \pm 3,56$, $8,30 \pm 3,99$ и

$9,16 \pm 4,91$ г соответственно). Корреляционный анализ по Спирмену не выявил связи уровня потребления ПВ с полом. Отмечена слабая достоверная связь потребления ПВ с возрастом ($r=0,136$; $p < 0,05$), ИМТ ($r=0,128$; $p < 0,05$), уровнем САД ($r=0,152$; $p < 0,05$). Установлена прямая связь потребления ПВ с энергетической ценностью рациона ($r=0,432$; $p < 0,01$), потреблением общего белка ($r=0,337$; $p < 0,01$), общего жира ($r=0,313$; $p < 0,01$), насыщенного жира ($r=0,215$; $p < 0,01$), ПНЖК ($r=0,330$; $p < 0,01$), углеводов ($r=0,501$; $p < 0,01$), крахмала ($r=0,344$; $p < 0,01$), моно- и дисахаридов ($r=0,487$; $p < 0,01$). Также отмечена прямая связь потребления ПВ с долей углеводов в обеспечении энергетической ценности рациона ($r=0,316$; $p < 0,01$), в то время как связь с долей белка и общего жира была обратной ($r=-0,133$; $p < 0,05$ и $r=-0,243$; $p < 0,01$ соответственно). Выявлена прямая связь потребления ПВ с уровнем в рационе минеральных веществ: натрия ($r=0,382$; $p < 0,01$), калия ($r=0,786$; $p < 0,01$), кальция ($r=0,431$; $p < 0,01$), магния ($r=0,712$; $p < 0,01$), фосфора ($r=0,479$; $p < 0,01$), железа ($r=0,705$; $p < 0,01$). Отмечена прямая связь потребления ПВ с потреблением витаминов: А ($r=0,406$; $p < 0,01$), В₁ ($r=0,220$; $p < 0,01$), В₂ ($r=0,247$; $p < 0,01$), РР ($r=0,428$; $p < 0,001$) и С ($r=0,778$; $p < 0,01$). Установлена прямая связь потребления ПВ с уровнем среднесуточного потребления зерновых продуктов ($r=0,217$; $p < 0,01$), овощей ($r=0,226$; $p < 0,01$) и фруктов ($r=0,254$; $p < 0,01$).

Выводы. Уровень потребления ПВ у пациентов с алиментарнозависимыми ФР ХНИЗ ниже рекомендуемой величины, не имеет гендерных и возрастных различий. Профиль потребления ПВ связан с количеством в рационе зерновых продуктов, овощей и фруктов.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ПАРАМЕТРОВ ЖЕСТКОСТИ АРТЕРИЙ У ЛИЦ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

Киндалева О.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

DIAGNOSTIC VALUE OF ARTERY STIFFNESS PARAMETERS FOR PERSONS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND ISCHEMIC STROKE

Kindaleva O.G.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Цель исследования — комплексная оценка состояния сосудистой стенки по параметрам функции эндотелия и параметрам жесткости артерий с определением сосудистого возраста у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) различной степени тяжести и пациентов с АГ, перенесших ишемический инсульт.

Материал и методы. Обследованы 252 человека в возрасте от 33 лет до 81 года. 1-ю группу составили 63 практически здоровых человека, 2А группу — 42 пациента с АГ I степени, 2В группу — 58 пациентов с АГ II степени, 2С группу — 22 человека с АГ III степени, 3-ю группу — 67 пациентов с АГ II—III степени, перенесших атеротромботический подтип инфаркта головного мозга давностью более 6 мес. Обследуемым определяли толщину комплекса инти-

ма—медиа (ТКИМ), эндотелийзависимую вазодилатацию (ЭЗВД), скорость распространения пульсовой волны (СРПВ), лодыжечно-плечевой индекс (ЛПИ), сердечно-лодыжечный сосудистый индекс (СЛСИ) и индекс аугментации (ИА).

Результаты. ЭЗВД у пациентов 2А—2С и 3-й групп была ниже по сравнению с 1-й группой ($p < 0,0001$). Патологические значения ЭЗВД выявлены у 55,7% лиц 1-й группы, у 73,0% — 2А, у 83,3% — 2В, у 90,0% — 2С и у 96,9% — 3-й. СРПВ у пациентов групп 2А—2С и 3-й выше по сравнению со здоровыми лицами ($p < 0,01$). СРПВ > 10 м/с была у 6,6% лиц, у 53,5% — 2А, у 62,1% — 2В, у 71,4% — 2С, и у 34,9% — 3-й групп. У лиц групп 2А—2С и 3-й ТКИМ сонных артерий справа и слева выше по сравнению с 1-й группой ($p_1 < 0,0001$, $p_2 < 0,0001$). ТКИМ $> 0,9$ мм слева в 1-й группе была у 44,0% лиц, у 69,4% — 2А, у 82,5% — 2В, у 90% — 2С, у — 95,2% 3-й групп. Патологическая ТКИМ справа в 1-й группе была у 36,7% лиц, у 72,2% — 2А, у 79,5% — 2В, у 75,9% — 2С, у — 92,9% 3-й групп. У лиц групп 2А—2С ЛПИ ниже по сравнению с 1-й группой ($p < 0,01$). У лиц 3-й группы ЛПИ ниже по сравнению с 1-й группой и 2В—2С ($p < 0,01$). ЛПИ $< 1,0$ в 1-й группе у 11,1% лиц, у 11,9% — 2А, у 12,5% — 2В, у 19,1% — 2С, у 63,1% — 3-й групп. У лиц групп 2А—2С и 3-й СЛСИ был выше по сравнению с 1-й группой ($p < 0,00001$). СЛСИ > 9 в 1-й группе был у 3,2% лиц, у 12,3% — 2А, у 31,4% — 2В, у 42,9% — 2С, у 56,1% — 3-й групп. У лиц групп 2А—2С и 3-й ИА выше по сравнению с 1-й группой ($p < 0,05$). ИА > 1 был у 36,5% лиц 1-й группы, у 45,2% — 2А, у 52,6% — 2В, у 63,6% — 2С, у 44,7% — 3-й групп. В 1-й группе и 2А сосудистый возраст не отличался от паспортного. В группах 2В—2С и 3-й сосудистый возраст был выше паспортного ($p < 0,01$).

Выводы. У здоровых лиц выявлены функциональные изменения: снижение ЭЗВД и высокие значения ИА. У пациентов с АГ и АГ после перенесенного инсульта выявлены функциональные изменения сосудистой стенки (повышение ИА, СРПВ, снижение ЭЗВД) и морфологические нарушения (увеличение ТКИМ, СЛСИ, снижение ЛПИ), превышение сосудистого возраста над паспортным. СЛСИ и сосудистый возраст могут выступать маркерами раннего старения сосудов и использоваться для скрининговых исследований в клинической практике.

АНАЛИЗ НАЗНАЧЕНИЯ β -АДРЕНОБЛОКАТОРОВ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИ НАЛИЧИИ ОЖИРЕНИЯ В РАМКАХ АМБУЛАТОРНОГО РЕГИСТРА ПРОФИЛЬ

Комкова Н.А., Кутишенко Н.П., Марцевич С.Ю.

ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия

ANALYSIS OF PRESCRIPTION OF BETA-ADRENOBLOCATORS IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES AND OBESITY IN THE AMBULATORY REGISTER

Комкова Н.А., Kutishenko N.P., Martsevich S.Yu.

National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — провести анализ применения β -адреноблокаторов (АБ) у больных с сердечно-сосудистыми

заболеваниями (ССЗ) при наличии ожирения в реальной практике врача, используя данные амбулаторного регистра.

Материал и методы. Проанализированы данные амбулаторного регистра ПРОФИЛЬ, в который вошли пациенты ≥ 18 лет, обратившиеся за консультацией по поводу ССЗ в специализированное кардиологическое подразделение научно-исследовательского центра Москвы с 2011 по 2015 г. ($n=1531$). Доля пациентов с ожирением составила 36,9% ($n=565$), из них 52,6% ($n=297$) получали β -АБ.

Результаты. В регистре ПРОФИЛЬ среди пациентов с ССЗ ожирение встречалось наиболее часто у больных с ХСН — 47,4% и примерно одинаково при ИБС — 38,9%, после перенесенного ИМ — 37,8% и неосложненной АГ — в 38,1%. Различий в назначении β -АБ при наличии ИБС и/или ИМ в диагнозе не отмечалось: 79,8 и 84,6% соответственно ($p > 0,05$), реже они назначались при ХСН (68,3%) и значительно реже при неосложненной АГ (32,0%). Среди β -АБ наиболее распространенным в применении у больных с ожирением был бисопролол — 60,9%, затем метопролол — 16,8%, карведилол составил 9,4%, небиволол — 5,4%, и другие β -АБ (атенолол, пропранолол, бетаксолол, соталол) доля которых составила — 7,4%.

Выводы. В специализированном учреждении у больных с ожирением при ИБС после ИМ с ХСН врачи активно использовали β -АБ, несмотря на ограничения в их применении. Однако не всегда выбор β -АБ был адекватен: врачи редко назначали рекомендованные при ожирении карведилол и небиволол, отдавая предпочтение другим β -АБ.

СТРУКТУРА СМЕРТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, В БЛИЖАЙШЕМ И ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДАХ НАБЛЮДЕНИЯ: НОВЫЕ ДАННЫЕ РЕГИСТРА ЛИС-2 ПО ОТДАЛЕННОМУ НАБЛЮДЕНИЮ (7—9 ЛЕТ)

Кутишенко Н.П.¹, Загребельный А.В.¹, Гинзбург М.А.², Даниэльс Е.В.², Фокина А.В.², Акимова А.В.¹, Деев А.Д.¹, Марцевич С.Ю.¹ от имени рабочей группы исследования ЛИС-2

¹ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия;

²Люберецкая районная больница №2, Московская область, Люберцы, Россия

THE STRUCTURE OF MORTALITY OF PATIENTS AFTER ACUTE CEREBROVASCULAR DISORDER IN THE NEAREST AND LONG-TERM PERIODS OF OBSERVATION: NEW DATA OF THE REGISTER LIS-2 FOR REMOTE MONITORING (7—9 YEARS)

Kutishenko N.P.¹, Zagrebelyny A.V.¹, Ginzburg M.L.², Daniels E.V.², Fokina A.V.¹, Akimova A.V.¹, Deev A.D.¹, Martsevich S.Yu.¹ on behalf of the Working Group of the LIS-2 study

¹National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia; ²Lyubertsy District Hospital №2, Moscow Region, Lyubertsy, Russia

Цель исследования — оценить структуру смертности больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), в ближайшем и отдаленном периодах наблюдения.

Материал и методы. Использовали данные регистра ЛИС-2, в который были включены больные, постоянно проживающие в Москве и Московской области, поступившие в Люберецкую районную больницу №2 за период с 01.01.09 по 31.12.11 с подтвержденным в стационаре диагнозом мозгового инсульта (МИ) или транзиторной ишемической атаки. Первичной конечной точкой была смерть от всех причин. В 2012—2013 г., через 2,8 года (2,1; 3,5) после выписки из стационара, был проведен второй контакт с пациентами, а в случае смерти — с их родственниками. Был установлен жизненный статус, а в случае смерти пациента определены ее причины. В 2017 г., через 7—9 лет после выписки из стационара, для определения жизненного статуса, а в случае смерти — причины смерти пациентов, был проведен четвертый контакт с пациентами, а в случае их смерти — с родственниками, соседями и лечащими врачами поликлиник.

Результаты. Из 960 больных с подтвержденным диагнозом ОНМК выписаны из стационара 753 (78,4%) пациента для продолжения амбулаторного лечения. В 2012—2013 гг. во время второго контакта с пациентом жизненный статус установлен у 697 (92,6%) пациентов: из них умерли 246 (32,7%). Причина смерти определена при данном контакте у 120 (48,8%) пациентов. В структуре общей смертности наиболее частым был МИ и другие цереброваскулярные заболевания — 66 (26,8%). Значительное место занимали и другие ССЗ — 24 (9,8%); острый инфаркт миокарда (ОИМ) — 8 (3,3%); заболевания легких и легочная эмболия — 2 (0,8%). Причина смерти от онкологии встречалась у 11 (4,5%) пациентов; от травм, других несчастных случаев и других причин — у 9 (3,7%). Во время четвертого контакта через 7—9 лет после выписки пациентов, перенесших ОНМК, из стационара у 390 (86,5%) пациентов жизненный статус определили. Из них умерли после 2-го контакта 90 (20,0%) пациентов, причину смерти удалось установить только у 43 (47,8%). В структуре смертности этих пациентов наиболее часто отмечались МИ и другие цереброваскулярные заболевания — 13 (14,4%); другие ССЗ — 16 (17,8%). Такие причины смерти, как ОИМ — 2 (2,2%); заболевания легких и легочная эмболия — 2 (2,2%). Причина смерти от онкологии встречалась у 6 (6,7%) пациентов; от травм, других несчастных случаев и других причин — у 4 (4,4%). Пациентов с неизвестной причиной смерти было 47 (52,2%).

Выводы. В структуре общей смертности больных, перенесших ОНМК, основное место среди причин смерти занимают МИ и ССЗ как в ближайшем, так и отдаленном периодах наблюдения.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Ларина В.Н., Федорова Е.В., Кульбачинская О.М.

ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия

CLINICAL AND ANAMNESTIC CHARACTERISTICS OF OUTPATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Larina V.N., Fedorova E.V., Kulbachinskaya O.M.

The Russian National Research Medical University n.a. N.I. Pirogov, Moscow, Russia

Цель исследования — анализ клинико-anamнестических данных и показателей суточного мониторирования артериального давления (СМАД) у пациентов с артериальной гипертензией (АГ), наблюдаемых на амбулаторном этапе.

Материал и методы. В открытое одномоментное исследование за период 23.12.17—12.02.18 включены 30 пациентов (23,3% мужчин и 76,7% женщин) в возрасте от 40 лет и старше, обратившихся за помощью к врачу-терапевту/врачу общей практики. Проводилось общеклиническое обследование с измерением АД методом Короткова, ЭКГ, ЭхоКГ, СМАД, дуплексным сканированием внечерепных отделов брахиоцефальных артерий. Все пациенты подписали информированное согласие. Использовалась программа Statistica 10.

Результаты. По данным офисного измерения АД и СМАД повышение АД было выявлено у 100% пациентов. Возраст пациентов составил $62,9 \pm 10,9$ года: большинство из них (66,7%) были старше 60 лет. Высшее образование имело у 53,3%, семья — у 90%, отягощенная наследственность по ССЗ — у 76,7%, курили — 20% пациентов. Только 60% пациентов субъективно ощущали повышение АД, при этом 20% — были уверены в отсутствии у них АГ. Среднее дневное САД и ДАД по СМАД в пределах нормы имело у 43,3 и 40% пациентов соответственно и составило $140,16 \pm 14,6$ и $85,4 \pm 7,6$ мм рт.ст. Среднее ночное САД и ДАД по СМАД в пределах нормы имело у 23,3 и 33,3% пациентов соответственно и составило $127,2 \pm 14,0$ и $72,8 \pm 7,8$ мм рт.ст. Суточный индекс САД и ДАД составил $9,7 \pm 8,7$ и $14,5 \pm 8,97\%$ соответственно. Лишь у 36,7% пациентов отмечено нормальное снижение ночного АД. У 66,7% пациентов имела ГЛЖ, у 93,3% — утолщение комплекса интима—медиа. Высокий сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE был у 60%, очень высокий — у 10%, ортостатическая гипотензия — у 26,7% пациентов. Сопутствующие заболевания имели 83,3% больных с АГ: 43,3% — ИБС, 30% — сахарный диабет 2-го типа, 73,3% — хроническую болезнь почек. Длительность АГ составила 12,0 \pm 10,8 года, гипотензивную терапию принимали 70% пациентов: 20% — ИАПФ, 30% — АРА, 53,3% — β -адреноблокаторы, 13,3% — блокаторы медленных кальциевых каналов, 36,7% — диуретики, 50% — комбинацию, 13,3% — фиксированную комбинацию препаратов. Целевой уровень АД при офисном измерении был достигнут у 26,7%, при СМАД — у 3,3% пациентов.

Выводы. АГ имела у всех обследованных амбулаторных пациентов, возраст которых составил 62,9 года. 83,3% пациентов имели сопутствующую патологию, 70% — принимали гипотензивную терапию, при этом целевое АД при офисном измерении было достигнуто у 26,7%, СМАД — у 3,3% пациентов. Полученные результаты свидетельствуют о высокой распространенности АГ, низкой осведомленности пациентов об АГ, которая в большинстве случаев имеет осложненное течение при недостаточном контроле АД на амбулаторном этапе.

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ И НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОЖИРЕНИЯ, ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ, В РАМКАХ АМБУЛАТОРНОГО РЕГИСТРА ПРОФИЛЬ

Лерман О.В., Лукина Ю.В., Загребельный А.В.,
Кутишенко Н.П., Марцевич С.Ю.

ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия

MEDICAMENTAL AND NON-MEDICAMENTAL TREATMENT OF OBESITY ACCORDING TO THE SURVEY WITHIN THE OUTPATIENT REGISTER PROFILE

Lerman O.V., Lukina Yu.V., Zagrebelnyy A.V.,
Kutishenko N.P., Martsevich S.Yu.

National Medical Research Center for Preventive Medicine,
Moscow, Russia

Цель исследования — изучение особенностей медикаментозного и немедикаментозного лечения пациентов с ожирением, по данным анкетирования больных, в рамках амбулаторного регистра ПРОФИЛЬ.

Материал и методы. За период с 01.01.11 по 31.08.15 в регистр ПРОФИЛЬ включены больные, обратившиеся в специализированное кардиологическое учреждение ($n=1531$), индекс массы тела (ИМТ) определен у 1371, из них 565 (41,2%) имели ожирение. Для всех пациентов были заполнены специально разработанные индивидуальные карты регистра. В 2017 г. проведено анкетирование пациентов с целью оценки медикаментозного лечения ожирения. Использовали специально разработанную анкету по оценке информированности пациента с ожирением о своем заболевании и методах его лечения, самооценки в отношении собственной массы тела, определению потенциальной готовности пациентов к выполнению врачебных рекомендаций, уже реализованных мероприятий по лечению ожирения, их эффективности по мнению больных. Каждому 2-му пациенту с ожирением было предложено ответить на вопросы анкеты: из 283 пациентов 12 отказались, 271 заполнили анкету (146 женщин и 125 мужчин, средний возраст $64,4 \pm 11,5$ года). Дислипидемия была у 90,8% пациентов, АГ — у 85,6%, ИБС — у 43,3%, нарушенная толерантность к глюкозе и СД 2-го типа — у 10,7 и 25,5% соответственно.

Результаты. На момент анкетирования, ожирение (ИМТ ≥ 30 кг/м²) было диагностировано у 264 из 271 пациента. У 186 (70,5%) пациентов было ожирение I степени, у 56 (21,2%) — II степени, у 22 (8,3%) — III степени. Однако наличие у себя ожирения признали только 27,3% пациентов. По данным опроса, 221 пациент уже предпринимал реальные действия по снижению массы тела: соблюдали диету — 210 (92,9%) человек, физические нагрузки применяли 138 (61,1%), иглорефлексотерапию — 1. О медикаментозном лечении ожирения (ксеникал, виктоза, меридия/редуксин, саксенда, орлистат) знали 70 (25,8%) пациентов. Врач рекомендовал прием этих препаратов 32 пациентам, при этом принимали лекарства 38 (14%). Пациенты оценивали эффективность лечения: с положительным долговременным эффектом (более 6 мес) — 4 (11,1%), с положительным кратковременным эффектом (менее 6 мес) — 28 (77,8%), без эффекта 4 (11,1%) пациента. О БАДах для снижения массы тела знали 15 (5,5%) пациентов (Гербалайф, Летящая ласточка, Турбо-слим, чай для похудения, экстракт сены). При этом принимали БА-

Ды 8 (3%) пациентов: с положительным долговременным эффектом — 3, с положительным кратковременным эффектом — 4, без эффекта — 1.

Выводы. Результаты анкетирования показали, что при терапии ожирения приоритет отдается немедикаментозным способам лечения, о медикаментозных методах лечения ожирения знает лишь каждый 4-й пациент, лекарственные препараты назначаются и принимаются менее, чем в 15% случаев. Большинство больных, получавших лекарственную терапию для лечения ожирения, расценивают эффект от применения как положительный, но кратковременный.

* * *

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ТЕРАПИИ НИКОРАНДИЛОМ

Лукина Ю.В., Акимова А.В., Воронина В.П.,
Дмитриева Н.А., Загребельный А.В., Лерман О.В.,
Кутишенко Н.П., Марцевич С.Ю. от имени
рабочей группы наблюдательной программы
НИКЕЯ

ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия

TREATMENT ADHERENCE TO NICORANDIL IN PATIENTS WITH CHRONIC ISCHEMIC HEART DISEASE

Lukina Yu.V., Akimova A.V., Voronina V.P., Dmitrieva N.A.,
Zagrebelny A.V., Lerman O.V., Kutishenko N.P.,
Martsevich S.Y. On behalf of the working group
of the observation study NIKEA

National Medical Research Center for Preventive Medicine,
Moscow, Russia

Цель исследования — оценить приверженность пациентов с хронической ишемической болезнью сердца (ХИБС) к никорандилу (Н), назначаемому в дополнение к стандартной антиангинальной терапии, по данным наблюдательного исследования НИКЕЯ.

Материал и методы. Дизайн исследования — проспективное наблюдательное многоцентровое. В программе НИКЕЯ приняли участие врачи 14 ЛПУ у 13 регионов России. В исследование включены 590 пациентов с ХИБС, каждый из которых подписал информированное согласие на участие в нем. Были запланированы три визита пациентов к лечащему врачу в рамках программы НИКЕЯ: визит включения (В0), визит 1 мес наблюдения (В1) и визит 3 мес наблюдения (В3). Всем пациентам в дополнение к проводимой антиангинальной терапии был добавлен Н в дозе 20 мг/сут, которую при недостаточной эффективности и хорошей переносимости Н рекомендовалось увеличить до 40 мг/сут во время В1. Пациенты вели дневник учета приступов стенокардии и количества доз короткодействующих нитратов (КДН) в течение 3 мес. Потенциальная приверженность (готовность принимать Н) и фактическая приверженность к приему Н определялись при опросе пациентов врачами во время В1 и В3. На визиты В1 и В3 пришли 552 человека. В зависимости от приверженности к приему Н все пациенты распределились в три группы: сразу отказавшиеся принимать препарат (150 пациентов) — 1-я группа, начавшие, но прекратившие прием Н в первые 3 мес

наблюдения (всего 75 человек) — 2-я группа; и принимавшие Н в течение 3 мес (327 пациентов) — 3-я группа.

Результаты. Выявлено значительное различие между потенциальной (намерение принимать Н) и фактической приверженностью: потенциально приверженными были 582 (98,6%) из 590 пациентов, фактически — только 327 (59,2%) из 552 человек. Ведущей причиной неприверженности к началу терапии была полипрагмазия, к продолжению только что начатого лечения — нежелательные явления (НЯ) Н, а для нарушения продолжительной устойчивости к терапии — в примерно равной степени полипрагмазия, НЯ препарата и отсутствие заметного эффекта лечения. У приверженных пациентов (3-я группа) стенокардия характеризовалась более тяжелым течением (большее количество приступов стенокардии ($p=0,014$) и потребность в короткодействующих нитратах (КДН) ($p<0,0001$), зарегистрированных в начале лечения).

Выводы. Выявлено существенное различие между уровнями потенциальной и фактической приверженности к приему никорандила у больных ХИБС. Ведущей причиной, определяющей неприверженность пациентов с ХИБС на разных этапах медикаментозной терапии, является полипрагмазия. Для приверженных пациентов характерно более тяжелое течение ХИБС.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВОЗРАСТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С УЧЕТОМ ФАКТОРА СОЧЕТАННЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ДАННЫЕ РЕГИСТРА РЕКВАЗА-КЛИНИКА)

Лукьянов М.М., Андреев Е.Ю., Окшина Е.Ю., Вернохаева А.Н., Порезанова М.В., Белова Е.Н., Кудряшов Е.В., Драпкина О.М., Бойцов С.А.

ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия

FACTORS ASSOCIATED THE DEVELOPMENT OF CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION, HYPERTENSION, CORONARY ARTERY DISEASE, HEART FAILURE

Loukianov M.M., Andreenko E.Yu., Okshina E.Yu., Vernokhaeva A.N., Porezanova M.V., Belova E.N., Kudryashov E.V., Drapkina O.M., Boytsov S.A.

National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — провести сравнительный анализ возрастных характеристик у больных с артериальной гипертонией (АГ) и ишемической болезнью сердца (ИБС) при наличии/отсутствии сочетанных сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) на основании данных госпитального регистра.

Материал и методы. В госпитальный РЕгистр Кардио-Васкулярных ЗАболеваний клиники НМИЦ ПМ (РЕКВАЗА-КЛИНИКА) включены 8954 пациента (возраст $66,6\pm 12,7$ года; 49,7% мужчин), госпитализированных с диагнозами АГ, ИБС, ХСН, ФП и их сочетаниями за период с 01.04.13 по 31.03.17, проживающих в Москве и Московской области. Проводился анализ данных медицинской информационной

системы МЕДИАЛОГ. У 8320 (92,9%) пациентов был зафиксирован диагноз АГ и у 3985 (44,5%) — ИБС.

Результаты. Средний возраст больных с АГ и ИБС составил $67,1\pm 12,5$ и $68,8\pm 11,1$ года соответственно ($p<0,001$). Среднее количество диагнозов ССЗ у больных с диагнозом АГ было $2,21\pm 0,9$, а с диагнозом ИБС — $2,70\pm 0,8$ (т.е. в 1,2 раза больше, $p<0,001$). При сравнении групп пациентов только с одним диагнозом ССЗ: при АГ ($n=2474$; 27,6%) и ИБС ($n=173$; 1,5%) средний возраст составил $62,2\pm 14,3$ и $61,2\pm 11,9$ года соответственно ($p>0,05$), т.е. был на 1 год меньше у больных с ИБС без сочетанных ССЗ, но без статистически значимых различий. По отношению ко всем включенным в регистр доля пациентов с единственным диагнозом ССЗ в виде АГ была больше таковой для ИБС в 14,3 раза, а по критерию отношения к общему числу случаев АГ — больше в 6,9 раза, чем отношение числа случаев единственного диагноза ИБС и общего числа пациентов с данной патологией ($p<0,0001$). Средний возраст у больных с АГ без ИБС при наличии/отсутствии сочетания с ХСН, ФП ($n=4660$, 52,0%), был $65,4\pm 13,4$ года, т.е. также достоверно больше, чем у пациентов с ИБС без АГ при наличии/отсутствии сочетания с ХСН, ФП ($n=325$, 3,6%) — $63,2\pm 11,8$ года ($p<0,001$). При сочетании АГ и ИБС, но без ХСН и ФП ($n=1399$, 15,6%) возраст больных был $66,3\pm 10,7$ года (т.е. на 4,1 и 5,1 года старше, чем при наличии только АГ и ИБС соответственно), а у всех больных с сочетанием АГ и ИБС — $69,3\pm 10,9$ года (т.е. на 7,1 и 8,1 года старше).

Выводы. Полученные данные в целом подтверждают тот факт, что АГ является более ранним звеном сердечно-сосудистой континуума, чем ИБС (более молодой средний возраст пациентов; среднее количество сочетанных ССЗ у больных АГ меньше в 1,2 раза; доля случаев АГ в 2,1 раза больше, чем ИБС, а доля случаев в виде только одного ССЗ — в 14,3 раза). Однако в 3,6% случаев ИБС не сочеталась с АГ и этот вариант континуума характеризовался более молодым возрастом пациентов по отношению к другим случаям как ИБС, так и АГ, причем возраст был наименьшим при отсутствии сочетания с ХСН и ФП.

ОЦЕНКА СООТВЕТСТВИЯ КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ СОВРЕМЕННЫМ КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ У БОЛЬНЫХ СО СТАБИЛЬНОЙ ИБС (В РАМКАХ АМБУЛАТОРНОГО РЕГИСТРА ПРОФИЛЬ)

Марцевич С.Ю., Лукина Ю.В., Жаркова Е.В., от имени рабочей группы регистра ПРОФИЛЬ

ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва

ASSESSMENT OF THE ADEQUACY OF QUALITY OF DRUG THERAPY TO MODERN CLINICAL RECOMMENDATIONS IN PATIENTS WITH STABLE IHD (WITHIN THE OUTPATIENT REGISTER PROFILE)

Martsevich S.Yu., Lukina Yu.V., Zharkova E.V. on behalf of the working group of register PROFILE

National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow Russia

Цель исследования — оценка качества терапии по ее соответствию современным клиническим рекоменда-

ям (КР) у больных, впервые обратившихся в специализированное кардиологическое подразделение научного медицинского центра, со стабильно протекающей ИБС в рамках амбулаторного регистра ПРОФИЛЬ.

Материал и методы. В когортное проспективное исследование, проводимое в рамках амбулаторного регистра ПРОФИЛЬ, включаются пациенты со стабильной ИБС. Каждый пациент дает письменное согласие на обработку персональных данных. Дизайн исследования включает три визита пациента в Центр. Во время всех визитов выполняется измерение АД, оцениваются уровни холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛНП), глюкозы крови, гликированного гемоглобина у пациентов с сахарным диабетом (СД), с помощью специально разработанной анкеты определяется приверженность к лечению. Во время визита включения (В1) выполняется сбор клинико-анамнестических данных, оценка лекарственной терапии (ЛТ) на соответствие КР, при необходимости — коррекция ЛТ в соответствии с КР. Во время второго визита (В2, через 1 мес после В1) определяется достижение целевых значений уровня АД у пациентов с сопутствующей АГ, показателей липидного профиля, при необходимости — коррекция ЛТ. Во время третьего визита (В3, через 1 год после В1) по достижении целевых уровней АД и лабораторных показателей оценивается эффективность проводимой ЛТ.

Результаты. За период с декабря 2017 г. по февраль 2018 г. амбулаторно обследованы 13 пациентов (11 мужчин и 2 женщины) со стабильной ИБС. Средний возраст обследованных пациентов 68 лет (мин. 55 лет, макс. 78 лет). У 6 пациентов в анамнезе перенесенный инфаркт миокарда, 1 пациент страдает СД. Реваскуляризация миокарда выполнена у 6 больных: 2 АКШ, 4 эндоваскулярных вмешательства. Во время В1 только у 2 пациентов были достигнуты целевые значения ХС ЛНП и АД, у 11 не были достигнуты целевые значения уровня ХС ЛНП, у 4 — АД. 3 пациента ранее не получали терапию и 8 — получали ее в недостаточном объеме (недостижение целевых значений), в связи с этим была назначена или скорректирована предшествующая лекарственная терапия в соответствии с КР.

Выводы. Предварительные данные по результатам обследования первых 13 человек, включенных в исследование, в большинстве случаев подтверждают несоответствие проводимой пациентам со стабильной ИБС лекарственной терапии современным КР, ее неудовлетворительную эффективность.

АМБУЛАТОРНЫЙ РЕГИСТР ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ПРОФИЛЬ-ИМ: КАЧЕСТВО ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Маршевич С.Ю.¹, Калайджян Е.П.², Сичинава Д.П.², Кутишенко Н.П.¹

¹ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия; ²ГБУЗ ГП №9 Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия

AMBULATORY REGISTER OF PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION PROFILE-IM: QUALITY OF SECONDARY PREVENTION ON THE PREHOSPITAL STAGE

Martsevich S.Yu.¹, Kalaydzhyan E.P.², Sichinava D.P.², Kutishenko N.P.¹

¹National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia; ²State Health Care Institution «City Polyclinic №9», Moscow, Russia

Цель исследования — у пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда (ОИМ) и наблюдавшихся в амбулаторно-поликлиническом звене здравоохранения (регистр ПРОФИЛЬ-ИМ), оценить качество вторичной профилактики на догоспитальном этапе.

Материал и методы. Включены 160 человек: 106 (66,2%) мужчин и 54 (33,8%) женщины, средний возраст пациентов 74,2±11,2 года (от 33 до 87 лет), более половины пациентов пенсионного возраста — 89 (55,6%), а 50 (31,3%) имели группу инвалидности. Высшее и среднее специальное образование имели большинство пациентов — 57 (33,6%) и 62 (38,8%) человек соответственно, остальные — среднее или начальное образование. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) до развития референсного ОИМ была зарегистрирована у 47 (29,4%) пациентов: у 30 (63,8%) мужчин и 17 (36,2%) женщин, средний возраст — 65,7±12,3 года (от 44 до 87 лет). Ранее стенокардия напряжения I—III ФК была определена у 23 (48,9%) пациентов, 28 (59,6%) пациентов перенесли ОИМ, чрескожное коронарное вмешательство — 7 (14,9%). Высшее и среднее специальное образование имели 20 и 16 человек соответственно, продолжали работать 14 (29,8%) пациентов.

Результаты. У пациентов, имеющих в анамнезе ИБС, часто регистрировались артериальная гипертония — 40 (85,1%) и сахарный диабет 2-го типа — 21 (44,7%), пациенты в основном наблюдались в поликлинике (91,5%), из них около 1/3 — у кардиолога, при этом на диспансерном наблюдении находились только 13 (27,7%) больных. До референсного ОИМ препараты группы ИАПФ/БРА принимали 37 (78,7%) пациентов, имеющих в анамнезе ИБС, антиагреганты — 32 (68,1%), β-блокаторы — 21 (44,7%), статины — 9 (19,1%), антагонисты кальция — 10 (21,3%). При оценке приверженности к приему лекарственной терапии было выявлено, что только 19 (40,4%) больных принимали препараты регулярно, более 1/2 пациентов с очень высоким риском сердечно-сосудистых осложнений (ССО) практиковали или курсовой прием препаратов 17 (36,2%) или прием препаратов только при ухудшении самочувствия — 9 (19,1%), а 2 (4,3%) пациента вообще терапию не принимали.

Выводы. Таким образом, в регистре ПРОФИЛЬ-ИМ на амбулаторно-поликлиническом этапе наблюдения больных с уже установленным диагнозом ИБС продемонстрирован недостаточный уровень мероприятий по вторичной профилактике ССО, в том числе и ОИМ. Выявлены как недостаточно широкое назначение препаратов, направленных на снижение риска ССО, так и низкая приверженность пациентов к выполнению рекомендаций врача.

ФАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНИЕМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ (ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА РЕКВАЗА ФП-КУРСК)

Масленникова Ю.В.¹, Михин В.П.¹, Лукьянов М.М.²

¹ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, Россия; ²ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия

FATAL OUTCOMES IN PATIENTS WITH COMBINATION OF CORONARY ARTERY DISEASE AND ATRIAL FIBRILLATION (RECVASA AF-KURSK REGISTRY DATA)

Maslennikova Yu.V.¹, Mikhin V.P.¹, Loukianov M.M.²

¹Kursk state medical university, Kursk, Russia; ²National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — оценить структуру фатальных исходов у больных с сочетанием ишемической болезни сердца (ИБС) и фибрилляции предсердий (ФП) в рамках госпитального регистра РЕКВАЗА ФП-Курск.

Материал и методы. В рамках госпитального регистра РЕКВАЗА ФП-Курск ретроспективно проанализированы истории болезни больных с сочетанием ИБС и ФП, госпитализированных в отделения терапевтического профиля стационара Курска (июнь 2013 г. — май 2014 г.). Включены 480 больных, из них 219 (45,6%) мужчин. Средний возраст составил 70,4±10,3 года. В ходе проспективного наблюдения проведен сбор сведений о жизненном статусе больных, включенных в исследование, посредством телефонного/очного контакта с больными, их родственниками или лечащим врачом. Средняя длительность наблюдения — 28,2±6,7 мес.

Результаты. Из 480 больных с ИБС и ФП за период наблюдения умерли 163 (34,0%) пациента, из них 55 (11,4%) на госпитальном этапе (ГЭ). На постгоспитальном этапе (ПГЭ) удалось оценить жизненный статус у 401 (94,4%) пациента, из них доля умерших составила 26,9% (108 человек) ($p=0,0001$). Патологоанатомическое вскрытие проведено в 76,4% — на ГЭ и в 49,1% случаев на ПГЭ ($p=0,002$). Доля фатального мозгового инсульта (МИ) составила 52,7% от числа умерших на ГЭ ($n=29$) и 22,2% — на ПГЭ ($n=24$) ($p=0,0001$). На ГЭ у 27,3% ($n=15$) умерших пациентов основной причиной смерти был инфаркт миокарда (ИМ), а доля фатального ИМ на ПГЭ составила 12,0% случаев ($n=13$; $p=0,03$). Среди других болезней сердца на ГЭ и ПГЭ причиной фатального исхода была декомпенсированная хроническая сердечная недостаточность (ХСН) в 7,3% ($n=4$) и 21,3% ($n=23$) случаев соответственно ($p=0,04$). Другими причинами смерти на ГЭ были эндокардит ($n=1$; 1,8%), гипертензивная энцефалопатия ($n=1$; 1,8%), пнев-

мония ($n=1$; 1,8%), аневризма аорты ($n=1$; 1,8%); на ПГЭ: цереброваскулярная болезнь ($n=7$, 6,5%), онкопатология ($n=6$, 5,6%), болезни легких ($n=3$, 2,8%), кровотечение ($n=1$, 1,0%) и другие причины ($n=14$, 12,9%). Случаи тромбоэмболии легочной артерии были единичными: на ГЭ — 3 (5,5%), на ПГЭ — 5 (4,6%) ($p=0,6$). В 12 (11,1%) случаях на ПГЭ не удалось уточнить причину фатального исхода.

Выводы. Анализ показал наличие высокой доли фатальных исходов у больных с сочетанием ИБС и ФП (11,4% случаев ГЭ и 26,9% — за 2 года наблюдения на ПГЭ), среди основных причин которых на ГЭ были преимущественно МИ и ИМ, а на ПГЭ — МИ и декомпенсация ХСН.

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ НА II ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Михайлов С.Н., Чернов В.А.

ГБУЗ «Областной центр медицинской реабилитации», Оренбург, Россия; ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России, Оренбург, Россия

DYNAMICS OF CHANGING THE INDICATORS OF PHYSICAL ACTIVITY IN PATIENTS TRANSFERRED WITH THE ISCHEMIC INSULT AT THE II PHASE OF MEDICAL REHABILITATION

Mikhailov S.N., Chernov V.A.

Regional center of medical rehabilitation, Orenburg, Russia; Orenburg State Medical University, Orenburg, Russia

Цель исследования — усовершенствование программы физической реабилитации у пациентов, перенесших ишемический инсульт (ИИ).

Материал и методы. В исследовании приняли участие 25 мужчин и 15 женщин после перенесенного ИИ. Все больные находились на II этапе медицинской реабилитации с остаточными нарушениями двигательной функции (гемипарез). Пациенты были подобраны одинаково, несмотря на то, что были подразделены на основную и контрольную группы произвольно (по 20 пациентов в каждой группе).

Результаты. Основной задачей реабилитации пациентов на II этапе медицинской реабилитации лечения являлось содействие функциональному выздоровлению пациентов. Для решения данной задачи нами была предложена комплексная программа физической реабилитации пациентов основной группы, включающая активную и пассивную гимнастику с упражнениями статического характера, комплекса упражнений для восстановления бытовых навыков, механотерапию, массаж, применение роботизированных аппаратов. Пациенты контрольной группы получали общепринятое лечение, состоящее также из лечебной гимнастики, массажа. Лечебную гимнастику у пациентов основной группы мы начинали с элементов пассивных движений, с применением аппаратов Биодекс, Армео, Оксисикл. Затем переходили к выполнению активных движений. Основное требование к выполнению активных движений — строгое дозирование нагрузки и постепенное ее наращивание при помощи комплекса лечебной гимнасти-

ки для пациентов, перенесших ИИ. Для коррективной статико-динамической устойчивости использовали стабилотрию и стабилотренинг на аппарате Стабилан-01. После проведения стабилотренинга и стабилотрического исследования зарегистрировано статистически значимое улучшение стабилотрических показателей — снижение среднего разброса колебаний центра давления (ЦД) по фронтальной оси с $2,79 \pm 0,2$ до $1,60 \pm 0,2$ мм ($p < 0,01$); снижение среднего разброса колебаний ЦД по сагиттальной оси с $5,13 \pm 0,3$ до $2,37 \pm 0,3$ мм ($p < 0,01$); уменьшение площади статокинезиограммы с 159 до $81,2$ мм², улучшение коэффициента функции равновесия. Отмечалось динамическое изменение показателей коэффициента Ромберга. Результаты первичных и повторных исследований свидетельствовали о значительном улучшении всех показателей кардиореспираторной системы в основной группе, в контрольной группе эти показатели улучшились незначительно. В основной группе ЧСС снизилась с $87,4 \pm 0,54$ до $81,3 \pm 0,41$ уд/мин ($p < 0,001$), что указывало на экономичность работы сердечно-сосудистой системы; частота дыхания в покое уменьшилась с $24,3 \pm 0,31$ до $20,2 \pm 0,36$ дыханий в 1 мин ($p < 0,001$), жизненная емкость легких увеличилась с $2,13 \pm 0,04$ до $2,46 \pm 0,36$ л ($p < 0,02$), также увеличились показатели АД. Эти полученные в динамике данные позволяют говорить о положительном воздействии предложенных нами методик и программы реабилитации для пациентов, перенесших ИИ.

Выводы. Программа реабилитации пациентов неврологического профиля оказывает выраженное положительное воздействие на функциональное состояние организма на II этапе медицинской реабилитации.

* * *

ВАКЦИНАЦИЯ В СОЧЕТАНИИ С КУРСОМ ЛЕГОЧНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Перцев А.В., Будневский А.В., Овсянников Е.С.,
Перцева М.В.

ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России,
Воронеж, Россия

VACCINATION IN COMBINATION WITH A COURSE OF PULMONARY REHABILITATION IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Pertsev A.V., Budnevsky A.V., Ovsyannikov E.S., Pertseva M.V.

Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko,
Voronezh, Russia

В глобальной стратегии лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) большое внимание уделено программам легочной реабилитации, которые включают вакцинацию против гриппа, физические тренировки, особенно мышц верхнего плечевого пояса и дыхательной мускулатуры, что приводит к уменьшению выраженности клинических проявлений заболевания, улучшению качества жизни.

Цель исследования — повышение клинической эффективности терапии больных ХОБЛ за счет разработки и внедрения комплексной системы реабилитации пациен-

тов, включающей обучение, вакцинацию против гриппа, использование общих физических тренировок и применение компьютерной системы тренировки дыхательной мускулатуры.

Материал и методы. Работа выполнена в рамках гранта Президента РФ для поддержки ведущих научных школ РФ (НШ 4994.2018.7). В исследование были включены 72 человека (37 мужчин и 35 женщин; средний возраст — $50,12 \pm 0,41$ года) с диагнозом ХОБЛ средней степени тяжести. Были сформированы две группы, сопоставимые по ряду социально-демографических показателей. 1-я группа — 37 человек, которым на фоне стандартной медикаментозной терапии ХОБЛ были проведены вакцинация против гриппа, назначен прием эрдостеина и курс ЛР; 2-я группа — 35 человек, получавшие только стандартную медикаментозную терапию ХОБЛ. Вакцинация против гриппа проводилась гриппозной тривалентной полимерсубъединичной вакциной Гриппол однократно в осенне-зимний период. Эрдостеин назначали по схеме 300 мг независимо от приема пищи 2 раза в день в течение 2 мес 2 раза в год.

Результаты. Через 12 мес у больных ХОБЛ, которым на фоне стандартной медикаментозной терапии заболевания была проведена вакцинация против гриппа, назначен прием эрдостеина, выявлена достоверная положительная динамика клинических и лабораторно-инструментальных показателей: снижение количества обострений и госпитализаций в 2,5 и 2,6 раза соответственно, достоверная положительная динамика степени выраженности клинических симптомов, а также степень влияния тяжести одышки на состояние здоровья в 2,1 раза, достоверное снижение степени выраженности системного воспаления (ФНО- α) на 2,42 пг/мл, достоверное повышение толерантности к физической нагрузке (ТШХ) на 60,39 м.

Выводы. Вакцинацию против гриппа — прием эрдостеина и курс легочной реабилитации — необходимо включать в схемы ведения пациентов с ХОБЛ с высоким и средним уровнем приверженности для оптимизации лечебно-профилактических мероприятий и улучшения качества жизни пациентов в общей врачебной практике.

* * *

РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОСЛЕ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИИ ИЛИ ЕЖЕГОДНОЙ ПРОТИВОГРИППОЗНОЙ ВАКЦИНАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ

Платонова Е.В.¹, Деев А.Д.¹, Горбунов В.М.¹, Лукьянов М.М.¹, Назарова О.А.², Кравцова Е.А.², Фурман Н.В.³, Долотовская В.П.³, Белова Е.Н.¹, Романчук С.В.², Довгалецкий П.Я.³, Бойцов С.А.⁴

¹ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия; ²ОБУЗ «Кардиологический диспансер», Иваново, Россия; ³НИИ кардиологии ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, Россия; ⁴ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России, Москва, Россия

RISK OF CARDIOVASCULAR DISEASES AFTER ACUTE RESPIRATORY INFECTION OR ANNUAL FLU VACCINATION DURING 5 YEARS

Platonova E.V.¹, Deev A.D.¹, Gorbunov V.M.¹, Lukyanov M.M.¹, Nazarova O.A.², Kravtsova E.A.², Furman N.V.³, Dolotovskaya P.V.³, Belova E.N.¹, Romanchuk S.V.², Dovgalevsky P.Ya.³, Boytsov S.A.⁴

¹National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia; ²Cardiology Dispensary, Ivanovo, Russia; ³Saratov Research Institution of Cardiology, Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, Russia; ⁴National Research Center for Cardiology, Moscow, Russia

В настоящее время считают, что воспаление играет ключевую роль в запуске и прогрессировании атеросклероза.

Цель исследования — проверить гипотезу о связи острой респираторной инфекции (ОРИ) и ежегодной вакцинации против гриппа в течение 5 лет с развитием и прогрессированием заболеваний атеросклеротической этиологии.

Материал и методы. Проведен сравнительный внутрииндивидуальный анализ с использованием метода серий случаев с контролем по самим себе (self-controlled case series method), чтобы оценить риск развития сердечно-сосудистых событий (ССС) после применения трехвалентной субъединичной инактивированной противогриппозной вакцины или ОРИ. Расчеты выполняли на основании данных 5-летнего проспективного исследования, включившего 817 амбулаторных пациентов диспансерного сердечно-сосудистого наблюдения Иванова и Саратова с оп-*line*-регистрацией медицинских событий по заранее оговоренным правилам.

Результаты. За 5 лет наблюдения было выявлено 183 ССС (71 в группе вакцинации (ГВ) против 112 в группе сравнения (ГС), $p=0,064$), 119 других ХНИЗ (45 в ГВ против 112 в ГС, $p=0,097$) и 540 ОРИ (217 в ГВ против 323 в ГС, $p=0,001$). 2–3-кратный перевес количества ОРИ в первые 6 мес (с октября по март) против второго полугодия (апрель—сентябрь) наблюдали как в ГВ, так и ГС. Однако во втором полугодии в ГВ число случаев ОРИ было достоверно ниже, чем в ГС (17,2% против 23,5%; $p=0,030$), в то время как в первом полугодии различий между группами не было (42,1% против 48,1%; $p=0,085$). В отношении ССС во втором полугодии различий не было (11,3% против 10,4%; $p=0,673$), тогда как первое полугодие характеризовалось статистически достоверным преобладанием ССС в ГС в сравнении с ГВ (13,5% против 9,0%; $p=0,045$). В отношении других ХНИЗ различия между двумя полугодиями отсутствовали: во II полугодии — 8,0% против

6,1%; $p=0,275$ и в I полугодии — 8,4% против 6,3%; $p=0,247$ для ГС против ГВ соответственно.

Выводы. Острая респираторная инфекция, доминируя в I полугодии, была реже в следующих предвакционных периодах среди вакцинированных пациентов. Риск сердечно-сосудистых событий был выше в I полугодии у амбулаторных пациентов диспансерного сердечно-сосудистого наблюдения, не привитых против сезонного гриппа, чем у ежегодно вакцинированных на протяжении 5 лет.

* * *

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПРОВОДЯЩИХ ПУТЕЙ СТВОЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ

Ремнев А.Г.

ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, Барнаул, Россия

FEATURES OF THE FUNCTIONAL STATE OF THE BRAIN STEM IN THE PEROXISOMAL TACHIKARDY

Remnev A.G.

Altai State Medical University, Barnaul, Russia

Цель исследования — определить функциональное состояние проводящих путей ствола головного мозга при пароксизмальной тахикардии.

Материал и методы. Предварительные исследования здоровых пациентов позволили определить количественные характеристики функционального состояния проводящих путей ствола головного мозга в норме при помощи авторских методов (Патенты РФ №2122827, №2163460, №2309669). Применение этих способов позволяет оценить функциональное состояние афферентных путей ствола головного мозга. Исследовали 24 больных с пароксизмальной тахикардией во внеприступный период. Клиническая картина приступов больных этой группы характеризовалась сердцебиением с частотой сердечных сокращений от 150 до 230 уд/мин (внезапное начало, окончание). Непрерывно рецидивирующая форма пароксизмальной тахикардии. Анамнез от 2 до 6 лет. При исследовании функционального состояния проводящих путей ствола головного мозга осуществляли низкочастотную магнитную стимуляцию шейного отдела спинного мозга, а также затылочной области. В результате осуществления магнитной стимуляции регистрировали моторные ответы круговых мышц глаза. Измеряли латентный период регистрируемых ответов.

Результаты. При исследовании функционального состояния проводящих путей ствола головного мозга у 10 (41,7%) больных были зарегистрированы признаки нарушения проведения возбуждения по афферентным проводящим путям ствола головного мозга в виде увеличения латентности моторных ответов круговых мышц глаза до $33,1 \pm 0,6$ мс, из них у 7 больных эти изменения были двусторонними. У остальных больных этот показатель соответствовал аналогичным величинам, полученным у здоровых — до $24,2 \pm 0,6$ мс. Жалоб, связанных с проведением исследования, больные не предъявляли.

Выводы. У 41,7% больных с непрерывно рецидивирующей формой пароксизмальной тахикардии и длительным анамнезом были выявлены изменения — замедление проведения возбуждения по афферентным путям ствола головного мозга. В большинстве случаев эти изменения были двусторонними. Это наблюдение позволяет обсудить в перспективе некоторые вопросы патогенеза кардиальной патологии, в частности причины нарушения проведения возбуждения по афферентным путям ствола мозга у больных с пароксизмальной тахикардией. Осуществление магнитной стимуляции не приводило к возникновению пароксизмов.

* * *

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Романова М.М., Шарапова Ю.А., Хренова Е.Г.

ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH HYPERTENSION AND CONCOMITANT DISEASES IN OUTPATIENT PRACTICE

Romanova M.M., Sharapova Yu.A., Khrenova E.G.

Voronezh State medical University n.a. N.N. Burdenko, Voronezh, Russia

Цель исследования — изучение и сравнительная оценка качества жизни (КЖ) пациентов, страдающих гипертонической болезнью (ГБ) в сочетании с сопутствующей патологией, включая хроническую сердечную недостаточность (ХСН), и перенесших острый инфаркт миокарда (ОИМ).

Материал и методы. Исследование проводилось на базе городской поликлиники. Под нашим наблюдением находились 56 пациентов с достоверным диагнозом гипертонической болезни. Средний возраст обследуемых составил $60 \pm 8,7$ года. Все больные были разделены на три группы: 1-я группа — пациенты, имеющие в анамнезе только ГБ, 2-я группа — ГБ в сочетании с ХСН, 3-я группа — ГБ с перенесенным ОИМ. Все пациенты подписали информированное согласие на участие в исследовании. Для оценки качества жизни пациентов применялся опросник SF-36. Полученные данные обрабатывали статистически с помощью программ Microsoft Excel 5.0 и Statistica 6.0 for Windows ($p < 0,05$).

Результаты. У пациентов 1-й группы зафиксировано незначительное снижение показателей КЖ по большинству шкал. Физическая активность (PF) в среднем составила 62,5, выраженный болевой синдром (BR) — 52,7, жизнеспособность (VT) — 47,6, общее здоровье (GH) — 46,87, психологическое здоровье (MH) — 47,14, эмоциональное функционирование (RE) — 43,33, ролевое физическое функционирование (RF) — 50, социальная активность (SF) — 70. У пациентов 2-й группы КЖ снижено в большей степени: физическая активность (PF) в среднем составила 54,3, выраженный болевой синдром (BR) — 46,7, жизнеспособность (VT) — 43,4, общее здоровье (GH) — 37,57, психологическое здоровье (MH) — 39,4, эмоциональное функционирование (RE) — 36,5, ролевое физиче-

ское функционирование (RF) — 43,1, социальная активность (SF) — 51. Пациенты с ГБ после перенесенного ОИМ в анамнезе имели самые низкие показатели КЖ: PF в среднем составила 43, BR — 37,2, VT — 37,5, GH — 18, MH — 35,48, RE — 16,65, RF — 25, SF — 41,25.

Выводы. У больных с гипертонической болезнью наблюдается снижение качества жизни по всем шкалам опросника SF-36, самые низкие показатели отмечены при сочетании ГБ с перенесенным инфарктом миокарда. Таким образом, проведение оценки качества жизни больных с гипертонической болезнью и сопутствующей патологией в амбулаторной практике способствует совершенствованию комплекса лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, оптимизации тактики ведения пациентов.

* * *

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Романова М.М., Остроушко Н.И., Славгородская Ю.И.

ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

SOME FEATURES OF INFLUENCE OF RISK FACTORS ON QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH HYPERTENSIVE DISEASE AND CONCOMITANT PATHOLOGY

Romanova M.M., Ostroushko N.I., Slavgorodskaya Yu. I.

Voronezh State medical University n.a. N.N. Burdenko, Voronezh, Russia

Цель исследования — изучение и анализ факторов риска, качества жизни и их взаимовлияний у больных с гипертонической болезнью (ГБ).

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 50 пациентов с установленным диагнозом ГБ. Средний возраст — $52,4 \pm 8,9$ года. Все пациенты были разделены на три группы: 1-я группа — больные ГБ; 2-я — больные ГБ в сочетании с сахарным диабетом; 3-я — больные ГБ, осложненной инфарктом миокарда или инсультом. Участники исследования были ознакомлены с целями и основными положениями исследования и подписали письменно оформленное согласие на участие. Для оценки качества жизни пациентов был использован опросник SF-36. Полученные данные обрабатывали статистически с помощью программ Microsoft Excel 5.0 и Statistica 6.0 for Windows ($p < 0,05$).

Результаты. Согласно статистической обработке и анализу полученных результатов исследования, отягощенная наследственность в 1-й группе выявлена у 41,6% пациентов, во 2-й группе — у 70%, в 3-й группе — у 75%. Избыточную массу тела в 1-й группе имела $1/2$ пациентов; во 2-й группе — 100%, из них ожирение 70%, при этом ожирение 3-й степени имели $1/3$ из них; в 3-й группе — 93,75% больных, из них ожирение 50%. Доля курящих в 1-й группе составила 37,5%; во 2-й — 10%, в 3-й — 6,25%. Гиподинамия отмечена среди пациентов 1-й группы в 66,7%, во 2-й — в 100%, в 3-й — в 93,75% случаев. Гиперхолестеринемия в 1-й группе наблюдалась у 8,4%, во 2-й — у 30%, в 3-й — у 43,75% пациентов. При анализе качества жизни в трех группах следует отметить, что у больных 3-й группы наблюдались наиболее низкие показатели по всем параметрам,

отличия статистически достоверны при сравнении с пациентами 1-й и 2-й групп. При проведении корреляционного анализа выявлены прямые и обратные достоверные корреляционные связи средней интенсивности между отдельными факторами риска и показателями качества жизни во всех группах обследованных пациентов.

Выводы. Сравнительный анализ полученных результатов показал, что увеличение количества факторов риска способствует осложненному течению заболевания, ухудшению показателей качества жизни у больных ГБ с сопутствующей патологией и осложнениями. Полученные данные следует учитывать при формировании комплекса лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.

ЧАСТОТА СКРЫТОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ БЕЗ АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ О ПОВЫШЕНИЯХ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

Смирнова М.И.¹, Горбунов В.М.¹, Бойцов С.А.², Белова О.А.³, Фурман Н.В.⁴, Долотовская П.В.⁴, Волков Д.А.¹, Деев А.Д.¹, Кошеляевская Я.Н.¹, Белова Е.Н.¹

¹ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия; ²ФГБУ НМИЦК, Москва, Россия; ³ОБУЗ «Кардиологический диспансер», Иваново, Россия; ⁴ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Саратов; Россия

MASKED HYPERTENSION PREVALENCE IN AMBULATORY PATIENTS WITHOUT BLOOD PRESSURE INCREASES HISTORY

Smirnova M.I.¹, Gorbunov V.M.¹, Boytsov S.A.², Belova O.A.³, Furman N.V.⁴, Dolotovskaya P.V.⁴, Volkov D.A.¹, Deev A.D.¹, Koshelyaevskaya Ya.N.¹, Belova E.N.¹

¹National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia; ²National Cardiology Research Center, Moscow, Russia; ³Cardiologic Clinic, Ivanovo, Russia; ⁴Research Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, Russia

Скрытая артериальная гипертония (АГ) взаимосвязана с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений, несмотря на то, что клиническое (кл.) артериальное давление (АД) находится в пределах пороговых значений. Однако данных о частоте скрытой АГ недостаточно.

Цель исследования — изучить частоту скрытой АГ у амбулаторных пациентов.

Материал и методы. Одномоментное когортное исследование пациентов, обратившихся на прием к терапевту, кардиологу, профилактический осмотр в поликлиники Иванова и Саратова. Критерии включения: возраст 40—79 лет, АД < 140/90 мм рт.ст., согласие на участие в исследовании. Критерии исключения: диагноз АГ, прием антигипертензивных препаратов, симптомная гипотония, невозможность суточного мониторирования АД (СМАД) по любой причине, ночной график работы, ожирение III степени, психические заболевания, острое и обострение хронического заболевания, мозговой инсульт/инфаркт миокарда в анамнезе, беременность. Проводили измерения кл.АД, СМАД, сбор анамнеза. Сформировали две группы по уровню кл.АД: с высоким нормальным (ВН) и меньше ВН, поскольку ВН АД ассоциировано со скрытой АГ (ESH, 2013).

Результаты. Включены 206 пациентов с ВН АД и 149 — с АД меньше ВН. Среди пациентов с ВН АД было больше

мужчин, чем женщин (46,6 и 21,4%; $p < 0,0001$). По другим показателям группы не различались: возраст — $48,6 \pm 7,5$ и $49,8 \pm 8,1$ года, ЧСС — $74,4 \pm 9,1$ и $73,0 \pm 8,2$ уд/мин, ИМТ $27,4 \pm 4,1$ и $27,0 \pm 4,6$ кг/м² соответственно ($p > 0,05$). Частота скрытой АГ при ВН АД составила 85,0%, при АД меньше ВН — 59,1%, в том числе при нормальном АД ($n=60$) — 86,7%, при оптимальном ($n=89$) — 40,4%.

Выводы. В изученной выборке частота скрытой АГ весьма высока не только при ВН АД. Реже встречается скрытая АГ при оптимальном АД. Необходимо не только более широкое использование СМАД для диагностики скрытой АГ с целью ранних профилактических вмешательств, но и оценка отдаленного прогноза таких пациентов в российской популяции.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНИЕМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ, ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Степина Е.В., Лукьянов М.М., Машкевич Л.А., Бичурина М.А., Клочкова Н.Н., Белова Е.Н., Кудряшов Е.В., Юзьков Ю.В., Бойцов С.А.

ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия

FACTORS ASSOCIATED WITH THE DEVELOPMENT OF CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION, HYPERTENSION, CORONARY ARTERY DISEASE, HEART FAILURE

Stepina E.V., Loukianov M.M., Matskevich L.A., Bichurina M.A., Klochkova N.N., Belova E.N., Kudrayshov E.V., Yuzkov Yu.V., Boytsov S.A.

National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — определить прогностически значимые факторы, влияющие на развитие фатальных и нефатальных сердечно-сосудистых осложнений (ССО) у больных с сочетанием фибрилляции предсердий (ФП), артериальной гипертонии (АГ), ишемической болезни сердца (ИБС), хронической сердечной недостаточности (ХСН) на основании данных госпитального проспективного регистра сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

Материал и методы. В госпитальный РЕгистр Кардиоваскулярных Заболеваний клиники НМИЦ ПМ (РЕК-ВАЗА-КЛИНИКА) включены 3696 пациентов, госпитализированных с диагнозами ФП, АГ, ИБС, ХСН и их сочетаниями за период с 01.04.13 по 31.12.14, проживающих в Москве и Московской области. Проводился анализ данных медицинской информационной системы МЕДИАЛОГ. У 1271 (34,4%) пациента была диагностирована ФП. Среди больных с ФП доля лиц с сочетанием АГ, ИБС, ХСН составила 22,4% (285 пациентов, из которых 52,6% мужчин, возраст — $73,9 \pm 10,0$ года). Длительность проспективного наблюдения составила $24,1 \pm 5,9$ мес. Относительный риск (ОР) определялся при помощи многофакторного анализа с использованием модели Кокса, в который были включены следующие факторы: возраст, пол, наличие инфаркта миокарда (ИМ), мозгового инсульта

(МИ), ХСН III—IV функционального класса (ФК) по NYHA, ЧСС ≥ 90 уд/мин, низкий уровень гемоглобина (< 130 г/л у мужчин, < 120 г/л у женщин), прием антикоагулянтов (АК), статинов.

Результаты. Факторы перенесенного ранее ИМ (ОР 2,90, ДИ 1,05—7,96; $p=0,04$), ХСН III—IV ФК по NYHA (ОР 5,28, ДИ 2,14—13,03; $p<0,001$) и сниженного уровня гемоглобина (ОР 3,03, ДИ 1,24—7,38; $p=0,015$) достоверно повышали риск смерти от всех причин. Риск развития комбинированной конечной точки (смерть от сердечно-сосудистых причин, нефатальные ИМ и МИ, хирургическое вмешательство по поводу ССЗ) был выше при наличии низкого уровня гемоглобина (ОР 2,13, ДИ 1,09—4,17; $p=0,03$). Прием АК и статинов был ассоциирован как со снижением ОР смерти от всех причин (ОР 0,29, ДИ 0,11—0,76; $p=0,012$ и ОР 0,21, ДИ 0,09—0,49; $p<0,001$ соответственно), так и со снижением ОР развития комбинированной конечной сердечно-сосудистой точки (ОР 0,47, ДИ 0,22—0,99; $p=0,04$ и ОР 0,45, ДИ 0,21—0,97; $p=0,04$).

Выводы. По данным регистра РЕКВАЗА-КЛИНИКА, у больных с сочетанием ФП, АГ, ИБС и ХСН наличие ИМ в анамнезе, ХСН III—IV ФК по NYHA и низкого уровня гемоглобина достоверно повышали риск ССО. Напротив, прием статинов и АК был ассоциирован со снижением риска ССО.

НАРУШЕНИЯ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ЭПИЛЕПСИЕЙ

Терян Р.А.¹, Давтян К.В.¹, Сердюк С.Е.¹, Драпкина О.М.¹, Рублева Ю.В.², Бурд С.Г.²

¹ФГБУ НИИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия;

²Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики лечебного факультета ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия

CHANGES IN HEART RHYTHM AND CONDUCTION IN EPILEPSY

Teryan R.A.¹, Davtyan K.V.¹, Serdyuk S.E.¹, Drapkina O.M.¹, Rubleva Yu.V.², Burd S.G.²

¹National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia; ²The department of neurology, neurosurgery and medical genetics, the medical faculty, Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Известно, что у пациентов с сохраняющимися эпилептическими приступами, несмотря на прием противоэпилептических препаратов, во время и после эпилептических приступов возникают нарушения ритма и проводимости сердца, которые могут носить жизнеугрожающий характер. У пациентов с эпилепсией достаточно часто регистрируются нарушения ритма и проводимости сердца, которые являются одним из предполагаемых патофизиологических механизмов внезапной неожиданной смерти при эпилепсии (ВНСЭ). Этиология ВНСЭ до конца неизвестна, одна из гипотез связана с сердечными механизмами. Следовательно, представляет интерес обнаружение и оценка частоты возникновения нарушений ритма и проводимости сердца путем длительной регистрации ЭКГ.

Цель исследования — оценить частоту возникновения и характер нарушений ритма сердца и проводимости

пациентов с продолжающимися эпилептическими приступами.

Материал и методы. Обследованы 70 пациентов с фокальной эпилепсией — 36 (51,4%) мужчин и 34 (48,6%) женщины в возрасте от 18 лет до 51 года с диагнозом фокальной эпилепсии с фармакорезистентным течением. У всех пациентов, несмотря на противоэпилептическое лечение, продолжались эпилептические приступы. Всем пациентам был имплантирован подкожный петлевой кардиомонитор, с помощью которого проводился анализ ЭКГ во время эпилептического приступа.

Результаты. В течение 1 года наблюдения у 47 (67,1%) пациентов выявлена синусовая тахикардия в иктальный период (во время эпилептического приступа), у 14 (20%) пациентов — наджелудочковая эктопическая активность в виде устойчивых эпизодов фибрилляции предсердий, частой наджелудочковой экстрасистолии, пробежек наджелудочковой тахикардии, комбинированных нарушений ритма сердца (пробежки наджелудочковой тахикардии с исходом в устойчивый эпизод фибрилляции предсердий, а также сочетание наджелудочковой экстрасистолии с пробежками наджелудочковой тахикардии). Также у 4 (5,7%) пациентов выявлена желудочковая эктопическая активность в виде частой желудочковой экстрасистолии. У 3 (4,2%) пациентов обнаружена синусовая брадикардия, у 2 (2,8%) пациентов зарегистрирована иктальная брадикардия с переходом в асистолию (максимальная длительность 6 с), обусловленная СА-блокадой III степени с дальнейшим спонтанным восстановлением синусового ритма.

Выводы. Таким образом, в момент развития эпилептического приступа у 56 (80%) из 70 пациентов зарегистрированы нарушения ритма и проводимости сердца.

НЕОБХОДИМОСТЬ СВОЕВРЕМЕННОГО КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Толкачев И.М.

ФГБОУ ВО «ОрГМУ» Минздрава России, Оренбург, Россия

THE NEED FOR TIMELY CARDIAC SURGERY TO PREVENT THE PROGRESSION OF DIASTOLIC HEART FAILURE

Tolkachev I.M.

FSBEI Orenburg State Medical University, Orenburg, Russia

Цель исследования — оценка качества жизни, толерантности к физической нагрузке и показателей диастолической функции желудочка.

Материал и методы. Обследованы 26 мужчин в возрасте 30—60 лет до и после баллонной ангиопластики со стентированием с наличием хронической диастолической сердечной недостаточности I—3-го функциональных классов в зависимости от наличия у них (11 человек) или отсутствия инфаркта миокарда (15 человек). Исследование проводилось с использованием Миннесотского опросника «Жизнь с сердечной недостаточностью», проведением теста с 6-минутной ходьбой и трансторакальной эхо-

кардиографии с оценкой диастолической функции до операции и 12 мес после.

Результаты. В нашем исследовании наблюдалось достоверное уменьшение времени изоволюмического сокращения со $118,0 \pm 19,67$ до $116,0 \pm 19,67$ ($p > 0,05$) у пациентов с ИМ и со $126,0 \pm 8,4$ до $123,9 \pm 8,26$ ($p > 0,05$) у пациентов без ИМ. Также недостоверно увеличивалось соотношение E-пиковой скорости раннего диастолического трансмитрального потока к A-пиковой скорости предсердного диастолического потока. Через 1 год после реваскуляризации у пациентов с ИМ отмечалось достоверное улучшение качества жизни с $43,91 \pm 3,99$ до $37,32 \pm 3,39$ ($p < 0,05$), а у пациентов без ИМ — с $41,81 \pm 2,79$ до $30,1 \pm 2,01$ ($p < 0,05$). При сравнительной оценке тренда качества жизни большая эффективность от операции отмечалась у пациентов без ИМ, достоверно улучшаясь на 28% против улучшения качества жизни на 15% у пациентов с ИМ. При оценке динамики ФК хронической сердечной недостаточности после реваскуляризации миокарда у пациентов без ИМ отмечено достоверное увеличение толерантности к физической нагрузке на один функциональный класс (с $356,04 \pm 23,74$ до $461,03 \pm 30,74$ м; $p < 0,05$), а у пациентов с ИМ это увеличение наблюдалось в пределах одного класса (с $340,07 \pm 30,92$ до $421,03 \pm 38,28$ м; $p < 0,05$).

Выводы. Своевременная реваскуляризация является не только своевременной профилактикой ИМ, но и профилактикой дальнейшего прогрессирования диастолической сердечной недостаточности, оцениваемой по таким показателям, как качество жизни и толерантность к физической нагрузке.

НОВАЯ ШКАЛА СТРАТИФИКАЦИИ ДОЛГОСРОЧНОГО РИСКА СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ НЕИНВАЗИВНОГО КЛИНИКО- ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Толпыгина С.Н., Деев А.Д., Марцевич С.Ю.

ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия

NEW SCALE OF STRATIFICATION OF LONG-TERM RISK
OF CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS AT PATIENTS
WITH STABLE CORONARY HEART DISEASE ON THE
BASIS OF DATA OF NONINVASIVE KLINIKAL AND
INSTRUMENTAL RESEARCH

Tolpygina S.N., Deev A.D., Martsevich S.Yu.

National Medical Researcher centre for Preventive Medicine,
Moscow, Russia

Цель исследования — на основании результатов долгосрочного наблюдения в рамках регистра ПРОГНОЗ ИБС разработать доступную для любого врача прогностическую шкалу для стратификации больных хронической ишемической болезнью сердца (ИБС) на группы риска развития летального исхода и нефатальных сердечно-сосудистых осложнений (ССО) (нефатального инфаркта миокарда и инсульта).

Материал и методы. В регистр ПРОГНОЗ ИБС включен 641 пациент, госпитализированные в ГНИЦ ПМ для выполнения КАГ с 2004 по 2007 г. Длительность наблюдения составила 7 лет. Жизненный статус установлен у 92% больных. В считающую шкалу включен ряд клинических, анамнестических и инструментальных прогностических признаков, таких как наличие атеросклеротического аортального стеноза (2 балла), ХСН III или IV ФК (3 балла), инсульта в анамнезе (2 балла), снижения фракции выброса левого желудочка до 40% (1 балл), наличия диастолической дисфункции по ЭхоКГ (1 балл), тахикардии >90 уд/мин на ЭКГ покоя, а также жалоб на одышку (1 балл), прием диуретиков (1 балл) и нестабильности течения ИБС в предшествующие 3 мес перед госпитализацией (1 балл), наличия хронических заболеваний легких или почек с развитием ХПН (1 балл). Наличие или отсутствие каждого показателя оценивается в баллах, а риск смерти и нефатальных ССО вычисляется как сумма набранных баллов по всем признакам. Риск смерти и нефатальных ССО у пациентов с ИБС оценивается как низкий при сумме баллов ≤ 3 , как средний при сумме 4—5 баллов, как высокий при сумме ≥ 6 баллов.

Результаты. При низком риске ежегодная смертность составляет 1,6%, при умеренном — 4%, при высоком — 9%, а фатальных и нефатальных ССО 3, 6, 9 и 22% соответственно. Проведена внутренняя валидация шкалы методом скользящего анализа. Чувствительность и специфичность шкалы составила 95 и 96% для общей смертности, 92 и 97% для смерти и нефатальных ССО. Площадь под кривой составила 0,96.

Выводы. Разработанная шкала позволяет стратифицировать риск развития ССО у больных стабильной ишемической болезнью сердца для выбора оптимальной тактики лечения с приоритетным направлением на КАГ и реваскуляризацию пациентов высокого риска.

ВЛИЯНИЕ МЕТОДА ДВУХКАНАЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ НА БЕЗОПАСНОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ КРИОБАЛЛОНОЙ АБЛЯЦИИ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН

Топчян А.Г., Давтян К.В., Симонян Г.Ю.,
Калемберг А.А.

ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия

THE IMPACT OF TWO-CHANNEL CARDIAC PACING ON
PULMONARY VEIN CRYOBALLOON ABLATION SAFETY
AND EFFICACY

Topchyan A.G., Davtyan K.V., Simonyan G.Yu.,
Kalemberg A.A.

National Medical Research Center for Preventive Medicine,
Moscow, Russia

Цель исследования — предупреждение осложнений при криобаллоной абляции (КБА) в правых легочных венах (ПЛВ) с одномоментной регистрацией электрической изоляции ЛВ.

Материал и методы. Проведен анализ перипроцедуральных данных 282 первичных КБА ЛВ, выполненных за январь—декабрь 2017 г. в НМИЦ ПМ с применением баллона второго поколения (28 мм, Arctic Front Advance,

«Medtronic») с диагностическим электродом Achieve (АС, «Medtronic»). Во время процедуры одновременно выполнялась регистрация электрофизиологических параметров процедуры. При абляции в ПЛВ с диагностического электрода, установленного в верхнюю полую вену, выполнялась стимуляция ипсилатерального диафрагмального нерва (2000 мс, 25 МА). С целью контроля развития электрического разобщения в области ЛВ—ЛП при невозможности верификации блокады входа одновременно проводилась стимуляция Achieve (с той пары, с которой был захват муфты с предсердным ответом). При абляции в ПЛВ для одновременной верификации блокады выхода и контроля отсутствия осложнений процедуры применялся метод параллельной независимой стимуляции ПЛВ и диафрагмального нерва. При ослаблении/исчезновении ответа диафрагмального нерва на стимуляцию абляция мгновенно прекращалась.

Результаты. Перипроцедуральная эффективность изоляции ЛВ составила 99,4% (1121/1128 ЛВ). В левых ЛВ (ЛЛВ) процент изоляции составил 99,8% (563/564), в ПЛВ — 98,7% (557/564). Денервация правого диафрагмального нерва регистрировалась у 21 (7,44%) пациента (7 в ПНЛВ и 14 в ПЛВ), после прекращения абляции в течение 10 мин отмечалось восстановление ответа нерва у 15 (5,31%) пациентов. В дальнейший анализ были включены 1121 ЛВ. Документация блокады входа во время криоизоляции в ЛЛВ регистрировалась в 74,8% (422/564), в ПЛВ — 62,4% (348/557) случаев. Регистрация потенциалов на электроде Achieve в ПЛВ была достоверно ниже, чем в ЛЛВ ($p < 0,0001$). В 63 (5,61%) ЛВ применялся показатель блокады выхода: в ЛЛВ — 36 (6,4%), в ПЛВ — 27 (4,84%).

Выводы. Возможность оценки электрической изоляции ЛВ в ПЛВ достоверно ниже, чем ЛЛВ ($p < 0,0001$). Независимая двухканальная стимуляция позволяет сопоставить безопасность и эффективность процедуры КБА в ПЛВ.

К ВОПРОСУ О СОСТОЯНИИ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У МУЖЧИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ СОЧЕТАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Третьяков С.В., Попова А.А.

Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск, Россия

TO THE QUESTION ABOUT THE STATE OF SYSTOLIC FUNCTION OF THE LEFT VENTRICLE IN OLDER MEN WITH ARTERIAL HYPERTENSION THE COMBINATION OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND BRONCHIAL ASTHMA

Tretyakov S.V., Popova A.A.

Novosibirsk state medical University, Novosibirsk, Russia

Цель исследования — уточнение особенностей систолической функции левого желудочка при сочетании хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) и брон-

хиальной астмы (БА) у лиц пожилого возраста с артериальной гипертензией.

Материал и методы. Обследованы 15 больных мужчинами с ХОБЛ категории В и БА (средний возраст — $68,4 \pm 3,6$ года). Группу сравнения составили 15 больных с ХОБЛ (средний возраст — $63,4 \pm 3,2$ года). Критериями исключения из исследования были: инфаркт миокарда в анамнезе, фибрилляция предсердий, клапанная патология сердца, сердечная недостаточность III—IV функционального класса, ожирение 2—3-й степени. С помощью ультразвукового исследования сердца определялись конечные диастолические объем и размер (КДО, мл, КСР, см), конечные систолические объем и размер (КСО, мл, КДР, см) левого желудочка (ЛЖ), определяли фракцию выброса (ФВ, %), индекс массы миокарда (ИММЛЖ, г/м²) и индекс относительной толщины стенки левого желудочка (ИОТ), период предызгнания (РР, мс). Глобальную продольную систолическую функцию левого желудочка оценивали по Sm (м/с).

Результаты. В группе лиц с сочетанием ХОБЛ и БА в отличие от больных с ХОБЛ отмечается уменьшение КДО ЛЖ на 9,1% и КСО ЛЖ на 41,5% ($p < 0,05$) на фоне возрастания ударного объема ЛЖ на 11,7% ($p < 0,05$), ФВ на 15,5% ($p < 0,05$), ИММЛЖ на 20,8% ($p < 0,05$) и ИОТ на 17,6% ($p < 0,05$). Во всех группах отмечалась концентрическая гипертрофия ЛЖ и отсутствовали отличия по продолжительности периода предызгнания (по скорости вхождения ионов кальция в миоплазму и систолу). Данные тканевой доплерокардиографии демонстрируют более высокие значения Sm в основной группе по сравнению с группой больных ХОБЛ. Sm имеет корреляционную связь с ФВЛЖ и величиной УОЛЖ.

Выводы. При сочетанной бронхолегочной патологии в отличие от больных с ХОБЛ у лиц пожилого возраста с артериальной гипертензией отмечается большая степень выраженности концентрической гипертрофии ЛЖ при повышении его контрактильности, в частности глобальной продольной систолической способности.

СОСТОЯНИЕ МЕХАНИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ

Третьяков С.В., Косинова М.В., Поспелова Т.И.

Новосибирский государственный медицинский университет Минздрава России, Новосибирск, Россия

THE MECHANICAL ACTIVITY OF THE HEART IN PATIENTS WITH HEMOPHILIA

Tretyakov S.V., Kosinova M.V., Pospelova T.I.

Novosibirsk state medical University, Novosibirsk, Russia

Цель исследования — изучение механической активности левых отделов сердца у больных гемофилией с целью уточнения их функционального состояния.

Материал и методы. Обследованы 58 взрослых пациентов, страдающих гемофилией А и В. Группа сравнения представлена 33 здоровыми лицами, имеющими кардиальные признаки мезенхимальной дисплазии (МД) — пролапс митрального клапана (ПМК) и/или пролапс трикуспидального клапана (ПТК); группа контроля — 21 здоровый пациент, сопоставимые по возрасту. Проводилось

ультразвуковое исследование сердца с определением для левых и правых отделов сердца: периодов изгнания (ПИ, с), напряжения (ПН, с), изометрического сокращения (ПИС, с), электромеханической систолы (ЭМС, с), фазы изометрического расслабления (ФИР, с), механической диастолы (МД, с), фазы асинхронного сокращения (ФАС, с). Показатели фазового анализа группировали в гемодинамические фазовые синдромы.

Результаты. Фазовая структура сердечного цикла левых отделов сердца группы лиц с гемофилией характеризуется удлинением ФИР по сравнению с группой контроля в 1,5 раза ($p < 0,05$), с группой сравнения — на 9,4%. На фоне больших значений ФИР прослеживалось уменьшение продолжительности механической диастолы на 9,4% по сравнению с группой контроля, и на 11,2% ($p < 0,05$) с группой сравнения, а также удлинение фазы асинхронного сокращения на 10,3 ($p < 0,05$) и 8,4% соответственно. Укорочение длительности диастолы в группе больных гемофилией по сравнению с группами контроля и сравнения свидетельствует о нерациональной работе сердца в связи с уменьшением времени восстановления энергетических субстратов в миокарде. При индивидуальной оценке у 39,7% больных отмечался фазовый синдром гиподинамии левого желудочка I-й степени, а у 60% обследуемых хронокардиограмма не отражала характерных фазовых сдвигов.

Выводы. При фазовом анализе механической активности левых отделов сердца для больных гемофилией характерны синдромы гиподинамии I степени и неопределенная хронокардиограмма.

ПЕРСПЕКТИВЫ КОНТРОЛИРУЕМОЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ

Трифанова А.А., Степаненко А.В., Зуйкова А.А.,
Страхова Н.В., Красноруцкая О.Н., Котова Ю.А.

ФГБОУ ВО ВГМУ им Н.Н. Бурденко Минздрава России,
Воронеж, Россия

THE PROSPECTS OF CONTROLLED AMBULATORY CARDIAC REHABILITATION

Trifanova A.A., Stepanenko A.V., Zuykova A.A.,
Strakhova N.V., Krasnorutskaya O.N., Kotova Yu.A.

N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Voronezh,
Russia

Цель исследования — структурный анализ эффективности контролируемой кардиореабилитации на амбулаторном этапе при участии студентов-медиков.

Материал и методы. База исследования — отделение реабилитации БУЗ ВО ВГКП №1. Участники — 13 больных, из них 9 (69,2%) женщин и 4 (30,8%) мужчины в возрасте 45—83 лет. Средняя длительность постинфарктного периода — $6,7 \pm 1,1$ мес. Все пациенты получали стандартную терапию. До и после исследования проводили тест 6-минутной ходьбы (ТШХ), оценивали одышку по шкалам Borg, MRC, ВАШ, аффективное состояние по шкале HADS, качество жизни (КЖ) по опроснику SF-36. Студентами было проведено 10 индивидуальных прогулок ежедневно в темпе тренировочной ходьбы. Оценивали

тип реакции на физическую нагрузку (по Л.И. Фогельсону), фиксировали дистанцию и затраченное время. Анализ данных проводили с помощью программного обеспечения SPSS Statistics 20.0. Значения представлены в виде средней \pm стандартная ошибка средней. При проведении сравнительного анализа был рассчитан критерий знаковых рангов Уилкоксона.

Результаты. Значение дистанции в ТШХ возросло на 9,2 м ($p = 0,033$). Наибольший прогресс зафиксирован у перенесших острый инфаркт миокарда (ОИМ) менее чем за 6 мес до начала исследования ($p < 0,05$). Установлено стойкое снижение количественных показателей одышки: по Borg на 22,8%; по ВАШ — на 34,1%. До исследования средний балл по шкале тревоги HADS составил $7,62 \pm 0,72$ (субклинический уровень), по шкале депрессии — $4,46 \pm 0,90$ (отсутствие признаков депрессивного состояния). Распространенность субклинической тревоги — 61,5%, клинически выраженной — 7,7%. По 1 пациенту страдали субклинической и клинически выраженной депрессией. После завершения тренировок у 12 (92,3%) больных отсутствовали признаки депрессии, субклиническая депрессия зарегистрирована у 1. Статистически значимых изменений показателей тревоги не зафиксировано. Обнаружена связь между уровнем тревоги и выраженностью одышки. Чем выше изначальный уровень тревоги, тем больше прирост КЖ по показателю VT ($r = 0,596$; $p < 0,05$); чем выше изначальный уровень одышки по Borg и ВАШ ($r = 0,677$ и $0,782$ соответственно; $p < 0,05$), тем более выражено ее снижение по этим шкалам. Уровень КЖ после проведенного цикла возрос по всем показателям.

Выводы. Возможно эффективное участие студентов-медиков в кардиореабилитации на амбулаторном этапе. Контролируемые тренировки приводят к улучшению соматического и аффективного состояния пациентов, повышению КЖ. Наиболее релевантную группу составляют пациенты со значимым уровнем тревоги и давностью ОИМ менее 6 мес.

ВОЗМОЖНОСТИ ЗАВОДСКИХ МЕДИКО- САНИТАРНЫХ ЧАСТЕЙ ВЫЯВЛЯТЬ ДОКЛИНИЧЕСКИЕ СТАДИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ И АТЕРОСКЛЕРОЗА

Тюпаева С.А.¹, Бритов А.Н.², Елисеева Н.А.²,
Мешков А.Н.², Деев А.Д.²

¹МСЧ № 170 ФМБА РФ, Королев, Россия; ²ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия

FACILITIES OF PLANT OUT-PATIENT DEPARTMENTS TO EXPOSURE OF THE PRECLINICAL FORMS OF HYPERTENSION AND ATHEROSCLEROSIS

Tyupaeva S.A.¹, Britov A.N.², Eliseeva N.A.²,
Meshkov A.N.², Deev A.D.²

¹The Plant Out-patient Department № 170, Korolev, Moscow region, Russia; ²National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — изучить возможности выявления артериальной гипертонии (АГ), атеросклероза, их факторов риска (ФР), а также структурно-функциональ-

ных изменений миокарда (СФИМ) по данным эхокардиографии при АГ на рабочем месте у работников крупного машиностроительного предприятия.

Материал и методы. В 2012—2013 гг. в МСЧ периодический медицинский осмотр проходили работники, работающие во вредных условиях труда, — 2431 человек (1311 мужчин) в возрасте 20—65 лет. 477 мужчин (1-я группа), 586 мужчин (2-я группа), 772 человека (3-я группа) подписали информированное согласие на участие в программе. Лицам с АГ и с ФР (1-я группа) проводилось суточное амбулаторное мониторирование артериального давления (СМАД) и выполнялась ЭхоКГ лицам 3-й группы. Выполнено дуплексное сканирование сонных артерий, а у мужчин 2-й группы изучалось влияние производственно-профессиональных факторов (ППФ).

Результаты. АГ выявлена в среднем у 35,2% лиц по данным офисного измерения АД, а по результатам СМАД у 47,5% лиц. Метаболический синдром (МС) у лиц с АГ был выявлен у 44,8% против 22,4% у лиц без АГ ($p < 0,001$). Наличие атеросклеротических бляшек (АСБ) выявлено у 18,7% лиц, утолщение ТИМ ($> 0,9$ мм) — у 7,5% (3-я группа). АСБ в каротидных артериях (среди 178 мужчин, средний возраст — 43,5 года) выявлены у 40% лиц, увеличение ТИМ — в 22%, а в бедренных артериях — у 35% (АСБ) и у 34% — увеличение ТИМ. Сочетанное поражение двух сосудистых бассейнов у 42 (24%) человек, все они являются гипертониками по данным СМАД. Анализ данных СМАД и ЭхоКГ показал, что СФИМ при скрытой АГ на рабочем месте и устойчивой АГ сопоставимы (исключение составляет большая толщина задней стенки левого желудочка у больных с устойчивой АГ). Частота ремоделирования левого желудочка при скрытой АГ достигает 80%. ППФ чаще встречались в группе лиц с повышенным офисным АД (31,9% против 23,2%; $p < 0,04$). При исключении из анализа лиц с МС (кроме АГ) получена достоверная связь АГ (обратная) с высшим образованием ($p < 0,001$), работой на ПВЭМ ($p < 0,05$), снижением слуха ($p < 0,05$), химическими факторами ($p < 0,07$), наличием утолщения ТИМ более 0,9 мм ($p < 0,008$), наличием ППФ (без учета работы на ПВЭМ) ($p < 0,06$).

Выводы. Применение современных методов обследования лиц с АГ и ФР позволяет своевременно выявлять органические поражения при повышенном АД, а периодические медицинские осмотры должны стать рутинным методом выявления ХНИЗ у лиц трудоспособного возраста.

АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ И ЛЕТАЛЬНОСТИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ 5-ЛЕТНЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С ДРУГИМИ СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Угурчиева П.О.¹, Дидигова Р.Т.¹, Угурчиева З.О.¹, Мамедов М.Н.²

¹Ингушский государственный университет, Магас, Россия;

²ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия

ANALYSIS OF COMPLICATIONS AND LETHALITY BASED ON THE RESULTS OF A 5-YEAR STUDY IN PATIENTS WITH IHD IN COMBINATION WITH OTHER SOMATIC DISEASES

Ugurchieva P.O.¹, Didigova R.T.¹, Ugurchieva Z.O.¹, Mamedov M.N.²

¹Ingushetia state university, Magas, Russia; ²National Medical

Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — отслеживание осложнений и летальности по результатам 5-летнего исследования в когорте мужчин и женщин с ишемической болезнью сердца (ИБС) в сочетании с другими соматическими заболеваниями в Ингушской Республике.

Материал и методы. В исследование включены 320 больных (143 мужчины и 177 женщин в возрасте 46—72 лет) ИБС, стенокардией напряжения ФК I—III, прошедших обследование в 2012 г. в четырех медицинских учреждениях Республики Ингушетия. Пациенты были приглашены на повторное обследование. За первичные конечные точки были взяты следующие показатели: верифицированный острый инфаркт миокарда (ИМ), ишемический мозговой инсульт, сахарный диабет (СД) 2-го типа и его осложнения, летальный исход от ССЗ и смерть от всех причин.

Результаты. Число больных ИБС в коморбидности с другими соматическими заболеваниями составило 196, тогда как ИБС без коморбидности — 124 пациента. За период 5-летнего наблюдения ОНМК развивалось у 17 пациентов (5 мужчин и 11 женщин), ИМ у 37 пациентов (20 мужчин и 17 женщин), сахарный диабет у 38 пациентов (15 мужчин и 23 женщины), летальный исход ССЗ — у 11 (8 мужчин и 3 женщины, из них у 5 — ОКС, у 4 — ОНМК, у 3 — ХСН) и смерть от других причин у 8 (3 мужчины, 5 женщин). Нами был проведен анализ развития конечных композитных точек у больных ИБС в зависимости от наличия или отсутствия коморбидности других соматических заболеваний. Так, ОНМК зарегистрировано у 13 пациентов с коморбидностью против 3 случаев в группе лиц с ИБС без других заболеваний. ИМ выявлен у 33 пациентов с ИБС и сочетанием трех соматических заболеваний против 4 случаев у лиц без коморбидности. СД был выявлен у 32 пациентов в 1-й группе, а во 2-й группе — у 6. Летальный исход от ССЗ зарегистрирован у 10 пациентов с коморбидной патологией против 1 случая в группе без коморбидности. Смерть от всех причин в 1-й группе зафиксирована в 5 случаях против 3 случаев во 2-й группе.

Выводы. Сочетание ИБС с двумя соматическими заболеваниями и более в течение 5 лет наблюдения увеличивает риск развития как сердечно-сосудистых осложнений, так и смерти от ССЗ.

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С РЕЗИДУАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ ТРОМБЭНДАРТЕРЭКТОМИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИСТЕМЫ ДЕНЕРВАЦИИ SYMPPLICITY

Фешенко Д.А., Руденко Б.А., Шаноян А.С., Драпкина О.М., Гаврилова Н.Е., Береговская С.А., Ахадова А.Ш., Шукуров Ф.Б., Власов В.Ю., Жаворонкова Е.А., Бойцов С.А., Дземешкевич С.Л., Колтунов А.Н., Едемский А.Г.

ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России, Москва, Россия; ФГБУ НМИЦК Минздрава России, Москва, Россия; ФГБНУ «РНЦХ им. Б.В. Петровского», Москва, Россия; ФГБУ «3-й Центральный клинический военный госпиталь им. А.А. Вишневецкого» Минобороны России, Красногорск, Россия; ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России, Новосибирск, Россия

SIMPLICITY DENERVATION SYSTEM FOR PULMONARY ARTERY DENERVATION IN PATIENTS WITH RESIDUAL PULMONARY HYPERTENSION AFTER PULMONARY THROMBOEMBOLISM AND SURGICAL THROMBECTOMY

Feshchenko D.A., Rudenko B.A., Shanoyan A.S., Drapkina O.M., Gavrilova N.E., Beregovskaya S.A., Akhadova A.Sh., Shukurov F.B., Vlasov V.Yu., Zhavoronkova E.A., Boytsov S.A., Dzemeshkevich S.L., Koltunov A.N., Edemsky A.G.

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow; National Research Center of Cardiology, Moscow, Russia; National Center of Surgery, Moscow, Russia; 3rd Central Military Clinical Hospital n.a. A.A. Vishnevskii, Krasnogorsk, Russia; Research Institute of Circulation Pathology, Novosibirsk, Russia

Цель исследования — изучить безопасность и эффективность радиочастотной денервации легочной артерии (ЛА) с помощью системы Symplicity у пациентов с резидуальной легочной гипертензией (ЛГ) после операции тромбэндартерэктомии из ЛА.

Материал и методы. В исследование включены 12 пациентов с признаками остаточной ЛГ (по данным ЭхоКГ, среднее давление в ЛА ≥ 25 мм рт.ст.), перенесших оперативное лечение (тромбэндартерэктомия) по поводу хронической тромбоэмболической ЛГ. Средний временной интервал между установлением диагноза ЛГ и проведением легочной денервации составил 8,5 лет. После проведения катетеризации правых отделов сердца и тензиометрии малого круга кровообращения выполнена точечная циркулярная радиочастотная денервация правой и левой ЛА в области их устьев с помощью абляционного катетера системы Symplicity. Успех процедуры определялся по снижению среднего давления в ЛА > 10 мм рт.ст., отсутствию осложнений, увеличению толерантности к физическим нагрузкам непосредственно после процедуры и в отдаленном периоде (через 12 мес).

Результаты. В отдаленном периоде после вмешательства отмечалось достоверное снижение среднего давления в ЛА (с 58 ± 6 до 33 ± 4 мм рт.ст.; $p < 0,01$), легочного сосудистого сопротивления (с $8,6 \pm 2,1$ до $3,2 \pm 1,4$ мм рт.ст.; $p < 0,01$) и повышение толерантности к физическим нагрузкам (увеличение дистанции с 321 ± 19 до 487 ± 29 м; $p < 0,01$). За период наблюдения 1 пациент умер через 8 мес после включения в исследование вследствие тяжелого же-

лудочно-кишечного кровотечения. У остальных неблагоприятные события, незапланированные госпитализации отсутствовали. 9 пациентов отметили значительное улучшение общего самочувствия, уменьшение одышки и слабости, у 3 пациентов был отменен прием силденафила. Осложнений (смерть, аритмии, перфорации ЛА, острый тромбоз ЛА или в месте доступа, кровотечения) при проведении радиочастотной абляции ЛА не отмечалось.

Выводы. Использование системы Symplicity при проведении денервации легочной артерии безопасно и эффективно. Необходимы дальнейшие рандомизированные исследования для подтверждения клинической пользы этих процедур у пациентов с ЛГ.

ФАКТОРЫ РИСКА ИНФАРКТА МИОКАРДА У МОЛОДЫХ

Халмухамедов Б.Т.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

RISK FACTORS OF MYOCARDIAL INFARCTION IN YOUNG PEOPLE

Khalmukhamedov B.T.

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Все большее число пациентов в возрасте до 40 лет в настоящее время госпитализируются с диагнозом острого инфаркта миокарда (ИМ). Эти больные имеют отличные от пожилых факторы риска, осложнения и прогнозы.

Цель исследования — оценить особенности факторов риска и течения ИМ у молодых.

Материал и методы. Опрос больных, клинические и инструментальные обследования, ЭКГ, ЭхоКГ. Исследование проводилось в 1-й клинике Ташкентской медицинской академии у 45 больных мужского пола с ИМ с зубцом Q, из них 22 больных в возрасте до 40 лет и 23 — старше 40 лет.

Результаты. Среди факторов риска у молодых (95%) пациентов превалировала наследственная отягощенность по сравнению с пожилыми пациентами (60%). Такие факторы риска, как курение (90%), злоупотребление алкоголем (60%), употребление наркотиков (6%), нервный стресс (85%) и ожирение (65%), чаще отмечались у молодых (у пожилых 15, 10, 0, 30 и 20% соответственно). У пожилых факторами риска были гиподинамия (90%), артериальная гипертензия (85%), сахарный диабет (65%). У молодых эти факторы встречались соответственно в 10, 15 и 0% случаев. Гипертриглицеридемия, повышенный уровень ХС ЛПНП и снижение уровня ХС ЛПВП встречались одинаково часто в обеих группах (85, 80 и 90%). На ЭКГ локализация ИМ у молодых на переднеперегородочной области встречались в 45% случаев, переднераспространенная — в 20%, переднебоковая — в 20%, задняя стенка — в 15%, а у пожилых соответственно — в 25, 45, 10 и 15%, циркулярный ИМ 5%. Эхокардиографические показатели у пожилых отличались снижением сократительной способности миокарда по показателю фракции выброса левого желудочка (ЛЖ): средние показатели у пожилых $45 \pm 2,2\%$, у молодых $60 \pm 1,2\%$. Из нарушения ритма желудочковая экстрасистолия одинаково часто встречалась в обеих группах (у молодых — в 55%, у пожилых — в 60%). Желудочковая тахикардия, мерцательная аритмия,

фибрилляция желудочков, АВ блокады чаще регистрировались у пожилых (соответственно 55, 40, 25 и 20%, у молодых — 20, 25, 5 и 10%). У 5 молодых пациентов из-за несоблюдения постельного режима развилась аневризма ЛЖ. Кардиогенный шок, острая левожелудочковая недостаточность, отек легких встречались чаще у пожилых (50, 55 и 30%).

Выводы. Наследственность, стрессы и вредные привычки являются основными факторами риска среди молодых пациентов. У пожилых основными факторами риска были гиподинамия, артериальная гипертензия и сахарный диабет. Нарушение липидного состава крови одинаково часто встречаются как у молодых, так и пожилых. Сократительная способность миокарда ЛЖ у пожилых при ИМ резко снижается в отличие от молодых. Тяжелые осложнения чаще отмечаются у пожилых в связи с поражением нескольких коронарных артерий. Обширный ИМ часто регистрируется у пожилых. Частая локализация ИМ в обеих группах отмечается на передней стенке ЛЖ.

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СУТОЧНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПАЦИЕНТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРЕОБЛАДАЮЩЕГО ТОНУСА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Чеснокова И.В.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж, Россия

VARIABILITY OF DAILY INDICATORS OF ARTERIAL PRESSURE IN HYPERTENSIVE PATIENTS DEPENDING ON THE PREVIOUS TONUS OF THE VEGETATIVE NERVOUS SYSTEM

Chesnokova I.V.

Voronezh State Medical University n.a. N.N. Burdenko, Voronezh, Russia

Цель исследования — изучение особенностей суточной вариабельности артериального давления (АД) у гипертензивных пациентов с различными типами преобладающего вегетативного тонуса.

Материал и методы. Обследованы 116 пациентов в возрасте от 45 до 65 лет, имеющих артериальную гипертензию (АГ) I—III степени. Наряду с общеклиническими методами исследования пациентам проводили суточное мониторирование АД (СМАД) и оценку состояния симпатической нервной системы (СНС). Использовали ряд тестов оценки тонуса СНС: анкетный метод с применением Вопросника для выявления признаков вегетативных изменений, определение «двойного произведения», расчет вегетативного индекса (ВИ) Кердо, вегетативного показателя ритма пульса (ВПП), кроме того, проводили сопоставление сердечного ритма больного (ЧСС) и истинного ритма синусового узла (ИР).

Результаты. По результатам однократного СМАД была проведена оценка вариабельности систолического, диастолического, пульсового АД и ЧСС, определены суточный индекс (СИ) и типы суточных кривых. Повышенный тонус СНС выявлен у 52 (58%) человек, причем среди пациентов с I степенью АГ (37) гиперсимпатикотония отме-

чалась у 82% обследованных. Группа пациентов-симпатотоников являлась неоднородной по показателям вариабельности ЧСС и АД. Динамика указанных параметров была различной в зависимости от времени суток и выраженности степени симпатикотонии. Прослеживаются корреляционные взаимоотношения между величиной ВИ и ЧСС, с одной стороны, и величиной СИ — с другой ($r=0,37$).

Выводы. Повышенный тонус СНС является дополнительным фактором риска в популяции гипертензивных пациентов, что требует подбора лекарственной терапии с учетом фармакодинамических особенностей антигипертензивных препаратов по их влиянию на тонус СНС.

ГИПОТЕНЗИВНЫЙ ЭФФЕКТ БАЛЛОНОЙ АНГИОПЛАСТИКИ СО СТЕНТИРОВАНИЕМ КАРОТИДНЫХ АРТЕРИЙ

Шукуров Ф.Б., Булгакова Е.С., Шапиева А.Н.,
Руденко Б.А., Творогова Т.В., Жданова С.Г.,
Базаева Е.В., Шаноян А.С.

ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия; Клиника «Ниармедик», Москва, Россия; Клиника «Семья», Лобня, Россия

BLOOD PRESSURE LOWERING EFFECT OF CAROTID ARTERY STENTING

Shukurov F.B., Bulgakova E.S., Shapieva A.N., Rudenko B.A.,
Tvorogova T.V., Zhdanova S.G., Bazaeva E.V., Shanoyan A.S.

National Medical Research Centre for Preventive Medicine, Moscow, Russia; Hospital «Niarmedic» Moscow, Russia; Hospital «Family» Lobnya, Russia

Многоцентровые рандомизированные исследования SAPHIRE, CREST и ACT-1 показали достоверное отсутствие разницы в комбинированной конечной точке «инсульт», «смерть» и «инфаркт миокарда» в группах сравнения каротидной эндартерэктомии и каротидного стентирования. Каротидное стентирование становится альтернативной опцией хирургическому лечению у пациентов со стенозирующим поражением сонных артерий. Дополнительное преимущество каротидного стентирования, которое, по данным мировой литературы, недостаточно изучено, — снижение цифр артериального давления (АД) после процедуры.

Цель исследования — оценить влияние каротидного стентирования на цифры артериального давления (АД) и выявить предикторы гипотензивного эффекта.

Материал и методы. В исследование включены 73 пациента (35 женщин и 38 мужчин, средний возраст — $64\pm 5,2$ года) со стенозами внутренней сонной артерии более 70% и проведенным каротидным стентированием. Период наблюдения составил 12 мес, всем пациентам проводилось суточное мониторирование АД до и через 12 мес после вмешательства.

Результаты. В сравнении с исходными цифрами систолического/диастолического АД ($155,6/93,5$) последующее АД через 12 мес было достоверно ниже ($131,4/72,4$) ($p<0,01$). Независимыми предикторами снижения АД являлись разобщенный виллизиев круг (ОШ = 1,656; ДИ 95% 1,288—5,487; $p=0,009$), а также стенозы >95% по диаметру (ОШ = 1,418, ДИ 95% 1,107—3,853; $p=0,016$).

Выводы. Показано достоверное снижение цифр АД у пациентов после стентирования каротидных артерий. Достоверными независимыми предикторами были пациенты с разобщенным виллизиевым кругом, а также субтотальным поражением сонной артерии (>95%). Мы это объясняем отключением компенсаторных механизмов артериальной гипертензии у пациентов с хрониче-

ской ишемией мозгового кровообращения. Кроме того, после имплантации стента происходит хроническое воздействие на барорецепторы каротидного сплетения, что также может вызывать рефлекторное снижение АД. Снижение АД может дать дополнительное преимущество для снижения риска развития инсульта у данных пациентов.

★ ★ ★

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

ВЫЯВЛЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В 2015—2016 ГОДАХ

Александрова А.М.¹, Старинский В.В.¹, Калинина А.М.²

¹МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, Москва, Россия; ²ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия

DETECTION OF MALIGNANT TUMORS DURING MEDICAL PROPHYLACTIC EXAMINATION OF CERTAIN ADULT POPULATIN GROUPS IN 2015—2016

Aleksandrova L.M.¹, Starinsky V.V.¹, Kalinina A.M.²

¹P. Herzen Moscow Oncology Research Institute — Branch of National Medical Research Center for Radiology, Moscow, Russia; ²National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — изучить результативность онкологического компонента диспансеризации определенных групп взрослого населения при анализе частоты впервые выявленных случаев злокачественного новообразования (ЗНО), установленных в ходе диспансеризации 2015—2016 гг., и сравнения их с данными государственного ракового регистра РФ за аналогичный временной период.

Материал и методы. На основе данных официальной статистики (учетно-отчетные формы №131, №35 (год-вая) за 2015 г., №7 за 2016 г.) проведена экспертно-аналитическая оценка результатов выявления ЗНО при диспансеризации взрослого населения РФ в 2015—2016 гг.

Результаты. В 2015 г. в диспансеризации приняли участие 22,5 млн, в 2016 г. — 22,03 млн человек, из них мужчин 43%, женщин 57%. Доля лиц обоего пола возрастной группы от 21 года до 36 лет составила 34%, 39—60 лет — 41%, старше 60 лет — 25%. В 2015 г. выявлено 23 072 новых случая ЗНО, в 2016 г. — 30 407, из них у мужчин — 9402 и 12 425 случаев, у женщин — 13 668 и 17 982 случая соответственно.

У мужчин наибольшую долю составил рак предстательной железы (40%), далее ЗНО легкого (19%) и желудка (12%). В структуре выявленных ЗНО у женщин 50% занимал рак молочной железы, затем рак шейки (11%) и тела (10%) матки.

Анализ данных, регистрируемых в форме №131 (таб. 5001), показал, что вклад диспансеризации в общую выявляемость ЗНО в 2015 г. составил 6,4% от числа впервые зарегистрированных случаев заболевания тех же нозологических форм, в 2016 г. — 6,9%. Наибольший вклад диспансеризации в выявляемость отмечен в отношении ЗНО молочной железы — 10,5%, предстательной железы — 10,2%, колоректального рака — 9,5%, раке шейки матки — 9,4%, именно тех форм рака, в отношении которых при диспансеризации проводятся целевые скрининги.

Вклад диспансеризации в активную выявляемость регистрируемых ЗНО составил в 2015 г. 31,8%, в 2016 г. 32,4%.

Выводы. Увеличению ранней выявляемости ЗНО при диспансеризации будут способствовать повышение онко-

логической настороженности населения и медицинских работников; полнота охвата населения диспансеризацией; стандартизация методик лабораторных исследований; научно-методическая поддержка диспансеризации региональной онкологической службой; ведомственный контроль полноты объема и качества обследования.

* * *

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ

Бабкин А.П., Соснович М.В., Романова М.М.

ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

SOME PECULIARITIES OF DISPENSARY OBSERVATION OF PATIENTS WITH HYPERTENSION IN THE CLINIC

Babkin A.P., Sosnovich M.V., Romanova M.M.

Voronezh state medical University n.a. N.N. Burdenko, Voronezh, Russia

Цель исследования — изучение и анализ диспансерного наблюдения пациентов с артериальной гипертензией (АГ) на терапевтическом участке городской поликлиники.

Материал и методы. Под наблюдением находились 30 больных терапевтического участка с верифицированным диагнозом: гипертоническая болезнь, состоящих на диспансерном наблюдении в поликлинике по месту жительства. В работе использовалась медицинская документация — амбулаторные карты, карты диспансерного наблюдения, отчетные статистические формы и сведения. Распределение пациентов по степени АГ: с I степенью — 11 женщин, 4 мужчины, со II степенью — 5 женщин, 4 мужчины, с III степенью — 3 женщины, 3 мужчины.

Результаты. Согласно полученным данным, на терапевтическом участке городской поликлиники среди всех больных с АГ регулярно посещают участкового врача-терапевта 81% женщин, 73% мужчин. Частота выполнения рекомендованного графика диспансерного учета и посещаемости поликлиники больными с гипертонической болезнью за 1 год составила: 1 посещение — 30%, 2 посещения — 23%, 3 — 30%. Изменение степени АГ по возрастам за время диспансерного наблюдения зафиксировано у 14 пациентов. У женщин I-й возрастной группы в возрасте от 35 до 50: I ст. — 55%, II ст. — 45%, III ст. — 5%. Во 2-й группе (от 50 до 65 лет): I ст. — 35%, II ст. — 45%, III ст. — 20%. В 3-й группе (старше 65 лет): I ст. — 40%, II ст. — 30%, III ст. — 40%. У мужчин от 35 до 50 лет: I ст. — 40%, II ст. — 45%, III ст. — 15%, от 35 до 65 лет: I ст. — 35%, II ст. — 30%, III ст. — 35%. В 3-й группе (старше 65 лет): I ст. — 20%, II ст. — 40%, III ст. — 40%. Выявлены осложнения: ангиопатия сетчатки — у 20% пациентов, ИБС — у 26,6%, инфаркт миокарда — у 10%, инсульт — у 6,6%. Обращает на себя внимание установленный факт, что реже посещают терапевта больные с впервые выявленной АГ в возраст-

те до 55 лет. Частота гипертонических кризов у больных, не принимающих постоянное лечение, возрастает до 12 раз в год.

Выводы. Пациенты с II и III степенью АГ чаще посещали участкового врача, измеряли давление, соблюдали рекомендации и назначения врачей. Результаты исследования свидетельствуют о необходимости формировать ответственное отношение у больного с впервые выявленной АГ к диспансерному наблюдению и всему комплексу лечебно-профилактических мероприятий. Диспансерное наблюдение больных с АГ способствует установлению отношений партнерства между врачом и пациентом, что в свою очередь приводит к достижению целевого и стабильного АД, уменьшению количества гипертонических кризов, снижению риска развития осложнений.

НАЦИОНАЛЬНАЯ СКРИНИНГОВАЯ ПРОГРАММА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Баттакова Ж.Е., Мукашева С.Б., Слажнёва Т.И., Сайдамарова Т.К., Абдрахманова Ш.З.

Национальный Центр проблем формирования здорового образа жизни МЗ РК, Алматы, Республика Казахстан

NATIONAL SCREENING PROGRAM IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

Battakova Zh.E., Mukasheva S.B., Slazhneva T.I., Saidamarova T.K., Abdrakhmanova Sh.Z.

National Centre for problems of healthy lifestyle development MoH RK, Almaty, Kazakhstan

Цель исследования — изучение опыта реализации Национальной скрининговой программы за период с 2008 по 2017 г. в Республике Казахстан.

Материал и методы. Национальная скрининговая программа в Казахстане осуществляется с 2008 г. в рамках Государственной программы развития здравоохранения. С 2008 г. целевой группой для раннего выявления являются заболевания системы кровообращения (БСК); предопухолевые состояния и рак молочной железы (РМЖ); предопухолевые процессы и рак шейки матки (РШМ). С 2011 г. введены целевые группы на выявление сахарного диабета (СД), глаукомы, предопухолевой патологии и рака толстой и прямой кишки (колоректальный рак). Целевыми группами лиц, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам, проводимым сплошным методом, являются дети до 18 лет, взрослые 30—70 лет. Основой для исследования послужили материалы персонализированной базы данных АИС «Поликлиника», обработка осуществлена с использованием комплекса программ МЕДИНФО.

Результаты. За исследуемый период проведено 61 607 264 скрининг-обследований целевых групп взрослого населения на раннее выявление заболеваний органов кровообращения, РМЖ, РШМ, колоректального рака, СД и глаукомы. Выявлено 2 514 747 случаев заболеваний. Осуществлено 44 299 364 скрининг-обследования детей от 0 до 17 лет включительно. Выявлено 8 086 930 больных детей. Опыт проведения скрининг-обследований за период 2008—2017 гг. показал очевидную тенденцию к повышению качественных показателей скрининга. Отмечается

повышение показателя охвата осмотром по таким нозологиям, как предопухолевые заболевания и РМЖ с 95,9% в 2008 г. до 97,4% в 2017 г., глаукома с 94,8% в 2011 г. до 101,3% в 2017 г., предопухолевые заболевания и рак толстой и прямой кишки с 78,5% в 2008 г. до 97,6% в 2017 г. Улучшились показатели выявляемости предопухолевых состояний и РМЖ с 7,0% в 2008 г. до 25,2% в 2017 г., предопухолевых состояний и РШМ с 4,3% в 2008 г. до 4,8% в 2017 г., СД с 0,3% в 2011 г. до 0,6% в 2017 г. Показатель охвата диспансерным наблюдением выявленных случаев РМЖ повысился с 56,0% в 2008 г. до 78,5% в 2017 г., РШМ с 58,5% в 2008 г. до 92,9% в 2017 г., БСК с 46,1% в 2008 г. до 94,9% в 2017 г., СД с 59,7% в 2011 г. до 97,5% в 2017 г.

Выводы. Количество скрининговых исследований, популяционный характер, охват всего населения, единые методические подходы к мониторингу и оценке, системный комплексный характер, способность к совершенствованию и модернизации системы здравоохранения в целом и ПМСР в частности позволяют отнести Национальную скрининговую программу к инновационным проектам здравоохранения Казахстана.

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА АУДИТ-РФ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ

Горный Б.Э.¹, Кутумова О.Ю.², Войлова С.С.²

¹ФГБУ НИИЦ ПМ, Минздрава России, Москва, Россия; ²КГБУЗ «Красноярский краевой центр медицинской профилактики», Красноярск, Россия

FIRST RESULTS OF THE AUDIT-RUS PROJECT IMPLEMENTATION IN THE KRASNOYARSK REGION

Gornyy B.E.¹, Kutumova O.Yu.², Voilova S.S.²

¹National Medical Research Centre for Preventive Medicine, Moscow, Russia; ²Krasnoyarsk Regional Center for Medical Prevention, Krasnoyarsk, Russia

Цель исследования — проанализировать результаты опроса пациентов с применением вопросника AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test).

Материал и методы. В ходе реализации проекта в Красноярском крае в алгоритм приема, проводимого при обращении пациентов с профилактической целью, был включен опрос пациентов с использованием вопросника AUDIT-C. В трех медицинских организациях за 6 мес 2017 г. были опрошены 636 человек (185 мужчин и 451 женщина). Пациенты мужского пола, набравшие по результатам опроса 4 балла и более, и женщины с результатами 3 балла и более направлялись в кабинет медицинской профилактики для дальнейшего скрининга и консультирования.

Результаты. По данным первичного скрининга, доля лиц, которая можно было отнести к группе риска составила 58,4% среди мужчин и 28,4% среди женщин. Эти данные существенно превышали результаты, которые были получены при использовании традиционной анкеты диспансеризации, основанной на вопроснике CAGE (1,5—2,5%). По результатам второго этапа скрининга пациенты распределились на две группы: группу низкого риска (59,3% мужчин и 56,3% женщин) и группу опасного и вредного потребления алкоголя (40,7% мужчин и 43,8% женщин). Эти показатели также существенно превышают

данные, полученные при аналогичных опросах пациентов в первичном звене (25—30%).

Выводы. Использование вопросника AUDIT является более предпочтительным для выявления лиц с риском пагубного потребления алкоголя в первичном звене, так как он обладает большей чувствительностью. В то же время полученные данные требуют тщательной интерпретации и проверки, так как существенно превышают аналогичные результаты, полученные в других регионах.

ОБУЧЕНИЕ ВРАЧЕЙ НАВЫКАМ ПОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ. АКЦЕНТ НА МЕТОДОЛОГИЮ

Лобыкина Е.Н.¹, Проскурякова Л.А.²

¹НГИУВ-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Новокузнецк, Россия; ²Новокузнецкий институт (филиал) ФГБОУ ВПО «Кемеровский государственный университет», Новокузнецк, Россия

TRAINING OF DOCTORS FOR SKILLS OF PREVENTIVE CONSULTATION OF THE POPULATION. ACCENT ON METHODOLOGY

Lobykina E.N.¹, Proskuryakova L.A.²

¹Novokuznetsk State Institute of Improvement of Doctors Health Ministry (branch) FGBOU DPO RMANPO, Novokuznetsk, Russia; ²Novokuznetsk Institute (branch) VPO «Kemerovo State University», Novokuznetsk, Russia

В настоящее время профилактическое консультирование (ПК) населения является обязательным при проведении диспансеризации. Принципы организации профилактической помощи — это не только формирование ответственности пациента за здоровье, но и вовлечение в профилактическую работу, повышение уровня профессиональных знаний и умений медицинских работников. Медицинские работники, осуществляющие ПК, должны не только быть специалистами в области диагностики и лечения заболеваний, но и обладать навыками проведения мотивационного интервьюирования. В методологии ведения ПК этому придается важное значение, так как от того, насколько харизматичным и увлеченным будет ведущий Школы здоровья (ШЗ), настолько будет мотивирован и пациент в дальнейшем своем желании поддержать и сохранить здоровье. В связи с этим актуален вопрос обучения медицинских работников, которые осуществляют ПК.

Цель исследования — на основании оценки деятельности ШЗ разработать обучающую программу для медицинских работников, позволяющую повысить эффективность профилактического консультирования населения.

Материал и методы. Проведен анализ программ обучения в ШЗ для пациентов с различными хроническими неинфекционными заболеваниями, анализ работы ШЗ в медицинских организациях Новокузнецка за 2014—2017 гг.

Результаты. Анализ деятельности ШЗ показал ежегодный рост количества как организуемых ШЗ, так и количества обученных в ШЗ. На базе кафедры гигиены, эпидемиологии и здорового образа жизни Новокузнецкого ГИУВА-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ России была разработана учебная программа цикла повышения квалификации «Организация и методология ведения “Школ

здоровья”» (72 уч. ч.), основу которой составили не профильные вопросы, отражающие этиологию, факторы риска и принципы лечения хронических заболеваний, а вопросы, отражающие психологию обучения, особенности обучения населения разного возраста (выбор форм, средств, методов); обучение навыкам коммуникации и ораторского мастерства, мотивационному интервьюированию; анализ частых ошибок, сопровождающих образовательный процесс, и др. За период 2012—2017 гг. на данном цикле повысили свою квалификацию 226 врачей различных специальностей из различных регионов Сибири (Томск, Красноярск, Кемерово, Новокузнецк). С 2018 г. такой цикл разработан и для средних медработников.

Выводы. Необходимо проведение обучения навыкам ПК всех медицинских работников на циклах повышения квалификации, например, цикле ПК «Вопросы организации и методология ведения “Школ здоровья”» (72 ч).

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИСТАНЦИОННОГО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Прозорова Г.Г.¹, Ноговицына А.С.², Трибунцева Л.В.¹, Олышева И.А.¹, Кожевникова С.А.¹

¹ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия; ²ГУЗ «Липецкая городская поликлиника №7», Липецк, Россия

FIRST EXPERIENCE OF USING REMOTE DISPENSARY OBSERVATION OF PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Prozorova G.G.¹, Nogovitsina A.S.², Tribuntseva L.V.¹, Olysheva I.A.¹, Kozhevnikova S.A.¹

¹Voronezh State Medical University n.a. N.N. Burdenko, Voronezh, Russia; ²Lipetsk city polyclinic №7, Lipetsk, Russia

Цель исследования — изучение эффективности дистанционных методов диспансерного наблюдения за больными с артериальной гипертензией (АГ).

Материал и методы. В исследование, проведенном на базе ГУЗ ЛГП №7 Липецка, включены 322 пациента с АГ любой степени в возрасте от 18 до 80 лет, состоящих под диспансерным наблюдением врачей общей практики, из них 131 пациент активного дистанционного контроля (1-я группа), 191 пациент с традиционными методами наблюдения в соответствии с Приказом Минздрава России №1344н (2-я группа). Длительность наблюдения составила 1 год.

Результаты. В 1-й группе (возраст — 59,3±8,13 года) 72,0% составляли женщины, 28,0% мужчины (возраст — 56,34±10,4 года). Во 2-й группе (средний возраст 58,1±9,09 года), женщины составляли 71,2%, мужчины — 28,8%. Длительность течения АГ в обеих группах — 13,1±2,4 года. В 1-й группе ежедневно проводился самостоятельный контроль артериального давления (АД) с использованием электронных тонометров (СКАД) 2 раза в день (утро и вечер). Данные передавались лечащему врачу по телефону или электронной почте. В период подбора терапии информацию о цифрах АД передавали 1 раз в день, затем 1 раз в неделю. Через 12 мес наблюдения в 1-й группе целе-

вых цифр АД удалось достигнуть у 92,2% пациентов, во 2-й — у 43,3%. При этом в 1-й группе количество вызовов неотложной помощи по поводу повышенного АД было 22, а во 2-й группе — 57, количество госпитализаций в 1-й и 2-й группах составило 7 и 24 соответственно. Число больных, получавших гипотензивную терапию более 80% дней изучаемого периода, составило в 1-й группе 91,3%, во 2-й — 54,2%. Наиболее активно взаимодействовали с медицинским персоналом в 1-й группе женщины в возрасте 41 года—59 лет (94,3%), тогда как во 2-й группе наибольшая комплаентность выявлена у пациенток в возрасте от 61 года до 70 лет (51,3%). В 1-й группе самыми активными были мужчины в возрасте 31 года—49 лет (62,1%), во 2-й группе — в возрасте 61—71 года (45,1%).

Выводы. Дистанционное наблюдение пациентов с АГ показало свою эффективность в плане повышения комплаентности, достижения целевых показателей АД, снижения количества неотложных вызовов по поводу АГ, что свидетельствует о снижении финансово-экономических затрат здравоохранения при динамическом наблюдении за больными с АГ. При выборе методов диспансерного наблюдения больных АГ следует учитывать комплаентность, которая различается в зависимости от возраста и пола.

ВОЗМОЖНОСТИ ОПОРТУНИСТИЧЕСКОГО СКРИНИНГА АТЕРОКАЛЬЦИНОЗА СОННЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЦИФРОВОЙ ФЛЮОРОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Стулин И.Д., Васильев А.Ю., Садиков П.В.,
Ким И.В., Бутина Е.К., Бочкарева Е.В.

ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва; ФГБНУ «ЦНИИТ», Москва; ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России, Москва, Россия

OPPORTUNISTIC DETECTION OF CAROTID ARTERY CALCIFICATIONS WITHIN A DIGITAL PHOTOFUOROGRAPHY OF THE CHEST

Stulin I.D., Vasiliev A.Yu., Sadikov P.V., Kim I.V.,
Butina E.K., Bochkareva E.V.

A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russia; Central Research Institute of Tuberculosis, Moscow; National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Выявление лиц с высокой вероятностью атеросклеротического стенозирования сонных артерий (СА) имеет первостепенное значение для профилактики мозгового инсульта. К сожалению, далеко не все лечебно-профилактические учреждения имеют возможность проведения дуплексного сканирования СА у требуемого числа пациентов. Вместе с тем имеются значительные и пока еще не реализованные возможности для выявления клинически значимого атеросклероза СА на основе визуализации кальцинатов в области их проекции с помощью рутинного метода лучевой диагностики — цифровой флюорографии (ЦФ) органов грудной клетки, включенной в первый этап диспансеризации.

Цель исследования — оценить возможность оппортунистического скрининга атерокальциноза СА при проведении ЦФ органов грудной клетки.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ цифровых флюорограмм 736 человек, мужчин и женщин старше 55 лет, проходивших профилактическое обследование органов грудной клетки в 2 поликлиниках Московской области. Технические характеристики большинства современных цифровых флюорографов позволяют увидеть тени кальциевой плотности в области проекции СА. Необходимыми условиями являлись: оптимизация положения головы и установка пациента перед экраном, позволяющая визуализировать область шеи на уровне $C_{III}-C_{VI}$ позвонков, соответствующую расположению общих СА, зоне их бифуркации и нижним отделам внутренних СА, а также наличие специального модуля в программном обеспечении цифровых флюорографических систем.

Результаты. Кальцификаты в мягких тканях шеи определены у 12%. Дуплексное сканирование подтвердило наличие атерокальциноза СА во всех случаях, в том числе обнаружены гемодинамически значимые стенозы до 65%. В результате выявлена группа лиц, нуждающихся в мероприятиях по профилактике мозгового инсульта. Наряду с получаемым изображением органов грудной клетки, флюорограмма, как правило, захватывает и область шеи. При обнаружении кальцинатов в мягких тканях шеи на уровне $C_{III}-C_{VI}$ позвонков, имеется высокая вероятность атеросклеротического поражения СА.

Вывод. Цифровая флюорография может быть предложена в качестве инструмента для проведения оппортунистического скрининга атерокальциноза СА у пациентов, проходящих диспансеризацию и другие виды профилактического обследования в учреждениях первичной медико-санитарной помощи.

ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Шумова А.Л., Литвинова Н.И., Журавлева Т.П.

ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», Рязань, Россия

ASSESSMENT OF KNOWLEDGE OF YOUNG PEOPLE ON ISSUES OF PREVENTION AND MEDICAL EXAMINATION

Shumova A.L., Litvinova N.I., Zhuravleva T.P.

Ryazan Medical College, Ryazan, Russia

Одной из проблем диспансеризации является низкая осведомленность населения, особенно молодых лиц трудоспособного возраста, по вопросам предоставления профилактических услуг медицинскими организациями. Ожидания от медицинской помощи и активная забота о собственном здоровье не находят точек соприкосновения в связи с низкой грамотностью в вопросах здоровья в части предоставления медицинскими организациями профилактических услуг населению.

Цель исследования — изучить ожидания от оказания профилактических услуг медицинскими организациями и информированность лиц молодого возраста о возможностях диспансеризации. Были опрошены 45 человек в возрасте 20—23 лет (из них 80% женщин) по вопросам представления о профилактической помощи, диспансеризации, ее необходимости для конкретного человека.

Результаты. Показано, что 30 (66,7%) человек считают, что диспансеризация организуется для выполнения плана медицинскими организациями и не несет конкретной пользы для человека. 10 (22,2%) человек считают, что прохождение диспансеризации обязательно для больных с целью уточнения диагноза и определения предстоящего объема исследований. Практически 100% опрошенных не связывают прохождение диспансеризации с диагностической факторов риска и получением рекомендаций по коррекции образа жизни и не связывают деятельность медицинских организаций с профилактикой заболеваний. Опрошенные (66,7%) считают, что профилактика является личным делом человека, и он вправе не применять никаких профилактических мер. Результаты исследования показали, что молодые люди трудоспособного возраста не информированы о цели диспансеризации и не готовы к ответственной заботе о собственном здоровье, что свидетельствует о низкой культуре профилактики.

Выводы. Необходимо активно информировать население о сути профилактики, ее влиянии на будущую профессиональную деятельность и в связи с этим рассматривать проблемы диспансеризации, опираясь на межсекторальное сотрудничество.

* * *

МОДЕЛИ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА

Шумова А.А.

ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», Рязань, Россия

MODEL OF PREVENTION OF OCCUPATIONAL STRESS

Shumova A.L.

Ryazan Medical College, Ryazan, Russia

Стресс на рабочем месте является неотъемлемой частью профессиональной медицинской деятельности и лежит в основе развития профессионально обусловлен-

ных заболеваний у медицинских работников. Очевидно, что рекомендации по профилактике стрессовых расстройств будут эффективны, если учитывать модели преодоления стресса, которые молодые люди считают эффективными.

Цель исследования — изучение представлений о мерах профилактики профессионального стресса у медицинских работников.

В исследовании приняли участие 60 студенток медицинского колледжа в возрасте 18—19 лет, имеющих опыт практической работы. Анкетирование включало вопросы о профессиональных факторах риска, связанных со стрессом, механизмах снятия стресса, а также профилактики стрессовых расстройств у медицинских работников.

Результаты. Результаты исследования выявили доминирование бытовых представлений о стрессе и мерах его профилактики. Так, 35 (58,3%) человек считали, что стресс является сильным переживанием, его необходимо избегать. Профилактика в данном случае включает «отстранение» от проблем пациентов. В случае развития стресса возможно применение медикаментозных мер, а также прием алкоголя и курение. Стресс является оправданием вредных привычек у медицинских работников. Рассматривая стресс как реакцию на условия работы, связанные с организацией труда и взаимоотношениями в коллективе, 15 (25%) опрошенных считали профилактикой стресса создание дружеских и теплых отношений. Допустимым считалось обсуждение и решение личных проблем, оказание поддержки коллеге и сокрытие допущенных нарушений. Признали стресс как профессиональный фактор риска и необходимость специальной подготовки для медицинских работников 10 (16,7%) человек. В качестве профилактики были предложены специальные программы обучения и тренинги.

Выводы. Изучение стресса и стрессовых расстройств, связанных с профессиональной деятельностью, необходимо включать в программы подготовки медицинских работников.

★ ★ ★

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ. БИОМАРКЕРЫ

ЗНАЧЕНИЕ ВИТАМИНА D ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Алексеева Н.С.¹, Селезнева Е.Ю.²

¹НГИУВ — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Новокузнецк, Россия; ²ООО «Центр реабилитации и восстановления», Киселевск, Россия

THE VALUE OF VITAMIN D IN THE PREVENTION OF METABOLIC SYNDROME

Alekseeva N.S.¹, Seleznyova E.Yu.²

¹NSIFTPh — Branch Campus of the FSBEI FPE RMACPE MOH Russia, Novokuznetsk, Russia; ²The center for rehabilitation and recovery, Kiselyovsk, Russia

Цель исследования — изучить связь витамина D с метаболическим синдромом (МС).

Материал и методы. Исследование проведено в осенне-весенний период среди 196 пациентов (51% женщин и 49% мужчин, в возрасте от 20 до 45 лет) с МС. Диагностика МС была проведена по критериям экспертов ВНОК (2009). Уровень витамина D оценивали по содержанию 25 (ОН)-витамина D по рекомендациям Международного общества эндокринологов (2011). В контрольной группе было 82 человека (52,4% женщин и 47,6% мужчин, в возрасте от 20 до 45 лет) без абдоминального ожирения и компонентов МС. Абдоминальное ожирение — окружность талии (ОТ) более 94 см зарегистрировали у 49% мужчин и ОТ более 80 см — у 51% женщины. Повышение уровня холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП) >3,0 ммоль/л отметили у 65,9% пациентов, артериальную гипертензию (АГ), повышенный уровень артериального давления (АД \geq 130/85 мм рт.ст.) — у 57,9%, повышение уровня триглицеридов (ТГ) \geq 1,7 ммоль/л — у 25%, снижение уровня холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС ЛПВП) <1,0 ммоль/л у мужчин и <1,2 ммоль/л у женщин — у 20,5%, гипергликемию натощак — у 27,6% и нарушение толерантности к углеводам — у 5,1%.

Результаты. Наблюдали статистически значимое снижение уровня витамина D при МС — медиана соответствовала 24,0 (22,42; 24,49) нг/мл по сравнению с контрольной группой — 31,05 (29,3; 31,05) нг/мл ($p < 0,0001$). Снижение витамина D было ассоциировано с абдоминальным ожирением (ИМТ $r = -0,5927$; $p < 0,001$ и ОТ $r = -0,5743$; $p < 0,001$), инсулино-НОМА-IR ($r = -0,5440$; $p < 0,001$) и лептинорезистентностью ($r = -0,5963$; $p < 0,01$). Выявили прямую зависимость сниженного уровня витамина D с атерогенными фракциями липидов (ТГ $r = -0,5743$; $p < 0,001$; ХС ЛПНП $r = -0,5670$; $p < 0,001$), повышенными показателями АД (систолическое АД $r = -0,5470$; $p < 0,001$; диастолическое АД $r = -0,5159$; $p < 0,001$) и системного хронического воспаления (hsCRP $r = -0,7572$; $p < 0,001$, ИЛ-6 $r = -0,7423$; $p < 0,001$; ФНО- α $r = -0,7340$; $p < 0,001$).

Выводы. МС тесно связан с дефицитом и недостаточностью витамина D. Для повышения эффективности лечебно-профилактических мероприятий пациентам с МС необходима коррекция уровня витамина D до оптимальных показателей.

МЕЛАТОНИН И НАРУШЕНИЕ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Алексеева Н.С.

НГИУВ — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Новокузнецк, Россия

MELATONIN AND DISTURBANCE OF EATING BEHAVIOR IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME

Alekseeva N.S.

NSIFTPh — Branch Campus of the FSBEI FPE RMACPE MOH Russia, Novokuznetsk, Russia

Цель исследования — изучить связь метаболитов мелатонина с нарушениями пищевого поведения и гормональными показателями при метаболическом синдроме (МС).

Материал и методы. Исследование проведено среди 98 пациентов (51% женщин и 49% мужчин, в возрасте от 20 до 45 лет) с МС. Диагностику МС проводили по критериям ВНОК (2009). В контрольной группе было 82 человека (52,4% женщин и 47,6% мужчин, в возрасте от 20 до 45 лет) без абдоминального ожирения и компонентов МС. Определение концентрации метаболита мелатонина — 6-сульфатоксимелатонина в моче проводили в 8 точках в течение суток каждые 3 ч методом ИФА. Определение типологии нарушений пищевого поведения проводили с использованием опросников DEBQ.

Результаты. Абдоминальное ожирение: окружность талии более 94 см зарегистрировали у 49% мужчин и более 80 см — у 51% женщин. Повышение уровня холестерина липопротеинов низкой плотности >3,0 ммоль/л отметили у 65,9% пациентов, артериальную гипертензию уровень АД (АД \geq 130/85 мм рт.ст.) — у 57,9%, показатели триглицеридов \geq 1,7 ммоль/л — у 25%, снижение концентрации холестерина липопротеинов высокой плотности <1,0 ммоль/л у мужчин и <1,2 ммоль/л у женщин — у 20,5%, гипергликемию натощак — у 27,6% и нарушение толерантности к углеводам — у 5,1%. При МС выявили снижение среднесуточной секреции метаболитов мелатонина 20,1 (20,20; 22,85) — в 3,3 раза меньше, чем с контрольной группой — 66,3 (57; 76,48) ($p < 0,0001$). Нарушения пищевого поведения диагностировали у 75,5% пациентов: у 35,7% — эмоциогенный тип, у 28,6% — экстернальный и у 11,2% — ограничительный. С показателями метаболитов мелатонина и кортизолом зарегистрировали обратную связь ($r = -0,7505$; $p < 0,0001$) и прямую — с серотонином ($r = 0,7836$; $p < 0,0001$). Отметили статистическое значимое снижение секреции 6-сульфатоксимелатонина при всех типах пищевого поведения, более выраженное при эмоциогенном типе — 18,3 (17,74; 20,14) — в 1,4 раза по сравнению с рациональным типом 26,1 (24,13; 26,91) ($p < 0,0001$). Нарушение секреции мелатонина негативно влияло на циркадный ритм лептина и серотонина. Наиболее высокое содержание лептина — 20 (20,69; 25,71) при соответственно низком содержании 6-сульфатоксимелатонина 18,3 (17,74; 20,14) и серотонина — 67 (62,71; 68,37) выявили при эмоциогенном типе пищевого поведения. Нарушение секреции мелатонина способствовало прогресси-

рованию лептино- ($r=-0,8331$; $p<0,0001$) и инсулинорезистентности (НОМА-IR — $r=-0,6195$; $p<0,0001$).

Выводы. Снижение секреции мелатонина тесно связано с нарушениями пищевого поведения и гормональными показателями при МС.

* * *

СОСТОЯНИЕ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ БИОЛОГИИ ТЕЛОМЕР И РИСКА ОСТЕОПОРТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Алиханова Н.А., Скрипникова И.А., Абирова Э.С.,
Мурашко Л.М., Новиков В.Е.

ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия

THE STATE OF THE VASCULAR WALL DEPENDING ON THE BIOLOGY OF TELOMERES AND THE RISK OF OSTEOPOROTIC FRACTURES IN POSTMENOPAUSAL WOMEN

Alikhanova N.A., Skripnikova I.A., Abirova E.S.,
Murashko L.M., Novikov V.E.

National Medical Research Center for Preventive Medicine,
Moscow, Russia

Цель исследования — изучить ассоциацию показателей сосудистой жесткости с длиной теломер (ДТ) и 10-летней вероятностью переломов (FRAX).

Материал и методы. 107 женщин в возрасте от 45 до 82 лет, наблюдавшихся амбулаторно и подписавших информированное согласие, были включены в одномоментное исследование. Критериями исключения были любые клинические проявления атеросклероза; заболевания, вызывающие вторичный остеопороз, и прием препаратов, влияющих на костный обмен. Скорость распространения пульсовой волны (СРПВ) и индекс аугментации (ИА) измеряли с помощью апplanationной тонометрии. Толщину комплекса интима—медиа (ТКИМ) и наличие атеросклеротических бляшек (АСБ) определяли с помощью ультразвукового исследования с использованием датчика высокого разрешения. Для определения ДТ в лейкоцитах использовался метод ПЦР в реальном времени. ДТ $\geq 10,00$ усл. ед. принималась за «самую длинную», ДТ $< 9,50$ усл. ед. считалась «самой короткой». Оценка 10-летней вероятности переломов проводилась с использованием российской версии калькулятора FRAX с учетом минеральной плотности кости (МПК). МПК позвоночника и бедра измерялась с помощью рентгеновской денситометрии (Delphi W, «Hologic», США).

Результаты. Повышенные параметры сосудистой жесткости и субклинического атеросклероза часто выявлялись у женщин уже в ранней постменопаузе: ТКИМ $\geq 0,9$ мм — у 17%, ИА $\geq 20\%$ — у 75%, СРПВ ≥ 10 м/с — у 52%, АСБ — у 37,5%. Отмечалось увеличение показателей сосудистой жесткости и субклинического атеросклероза с увеличением продолжительности менопаузы. Были выявлены достоверные различия ТКИМ ($0,87 \pm 0,19$ мм против $0,75 \pm 0,18$ мм; $p < 0,05$) и количества АСБ ($1,68 \pm 0,29$ против $0,95 \pm 0,3$; $p < 0,05$) в подгруппах с «самыми короткими» и «самыми длинными» теломерами, в то время как СРПВ и ИА не различались в зависимости от ДТ. У пациенток с

высоким риском основных остеопоротических переломов: ИА — $30,2 \pm 9,1\%$, ТКИМ — $0,81 \pm 0,17$ мм и наличие бляшек — у 67,7% были достоверно выше, чем с низким риском: $24,8 \pm 8,8\%$ ($p < 0,01$), $0,72 \pm 0,14$ мм ($p < 0,01$) и 40% соответственно. Аналогичные данные получены для пациенток с высоким риском перелома бедра: ИА — $31,8 \pm 9,1\%$, ТКИМ — $0,84 \pm 0,17$ мм и наличие бляшек — у 77,4% были достоверно выше, чем у лиц с низким риском $24,8 \pm 8,8\%$ ($p < 0,01$), $0,73 \pm 0,14$ мм ($p < 0,01$), у 44,4% соответственно. Короткие теломеры ассоциировались с высокой 10-летней вероятностью переломов.

Выводы. У женщин в постменопаузе с высоким риском переломов чаще встречались повышенные показатели сосудистой жесткости и АСБ. Наличие субклинического атеросклероза, увеличение ТКИМ и высокая 10-летняя вероятность переломов ассоциировались с короткими теломерами.

* * *

ИЗУЧЕНИЕ БИОМАРКЕРОВ ВИТАМИННОГО СТАТУСА РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

Бекетова Н.А., Кошелева О.В., Вржесинская О.А.,
Коденцова В.М.

ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», Москва, Россия

ASSESSMENT OF BIOMARKERS RELATED TO VITAMIN STATUS OF INDUSTRY WORKERS

Beketova N.A., Kosheleva O.V., Vrzhesinskaya O.A.,
Kodentsova V.M.

Federal Research Centre of Nutrition, Biotechnology and Food
Safety, Moscow, Russia

Дефицит витаминов сопровождается снижением резистентности организма к воздействию неблагоприятных химических и физических факторов производственной среды за счет нарушения функционирования систем антиоксидантной защиты и биотрансформации ксенобиотиков, является фактором риска алиментарнозависимых заболеваний. В связи с этим актуален мониторинг витаминной обеспеченности работников промышленных предприятий с вредными условиями труда.

Цель исследования — оценить по концентрации биомаркеров в крови витаминный статус работников промышленных предприятий (нефтеперерабатывающие, металлургические, топливно-энергетический комплекс).

Материал и методы. В 2015—2017 гг. в Приволжском федеральном округе (Нижний Новгород, Самара, Альметьевск) проведены выборочные обследования обеспеченности витаминами А, Е, D, B_2 , B_{12} и каротиноидами по уровню биомаркеров в сыворотке (плазме) крови 387 работающих во вредных условиях труда.

Результаты. Наиболее часто выявляли недостаток витамина D [$25(OH)D < 30$ нг/мл — у 23—100% лиц. Сниженная концентрация в сыворотке крови витамина B_2 (< 5 нг/мл) обнаруживалась у 42—63% работающих, β -каротина (< 10 мкг/дл) — у 13—14% осенью и 44—79% в зимне-весенний период. Недостаток витаминов А (ретинол < 30 мкг/дл) и B_{12} (< 150 нг/л) выявлялся редко — у менее 5% лиц. Сниженная обеспеченность витамином Е, оце-

ненная по концентрации токоферолов, соотношенной с липидами, выявлялась чаще относительно других групп взрослого трудоспособного населения — у 20—30% обследованных. Адекватно обеспечены всеми витаминами оказались не более 20% работающих. Полигиповитаминозные состояния (недостаток трех витаминов и более) обнаруживались у 4—38% лиц.

Выводы. Учитывая, что у обследованных имеется сочетанный недостаток нескольких витаминов, актуальным является обогащение рациона работников промышленных предприятий не отдельными витаминами, а их комплексом.

* * *

ТЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЖЕНЩИН В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ

Бендингер М.Н., Халмухамедов Б.Т., Мавлянов С.И.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

CURRENT OF ARTERIAL HYPERTENSION IN WOMEN IN THE CLIMACTERIC PERIOD

Bendinger M.N., Khalmukhamedov B.T., Mavlyanov S.I.

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Женщины в климактерическом периоде, как правило, страдают артериальной гипертензией (АГ). АГ — ведущий фактор риска развития инфаркта миокарда, мозгового инсульта и застойной сердечной недостаточности. Патогенез данной АГ сложен (гиперволемиа, повышенная реабсорбция Na, повышение сердечного выброса, активация симпатической нервной системы, спазм периферических сосудов, повышение общего периферического сопротивления) и диктует необходимость его учета в терапии.

Цель исследования — изучение особенностей АГ у женщин в зависимости от фазы климактерического периода и степени дисгормональных нарушений.

Материал и методы. Нами обследованы две группы женщин с климактерическим синдромом (КС) — 68 больных. 1-я группа — 32 женщины в периоде пременопаузы, 2-я группа — 36 женщин в периоде постменопаузы. Возраст женщин 1-й группы составлял $48 \pm 2,4$ года, 2-й группы — $52,9 \pm 2,7$ года. КС был верифицирован на основании характерных клинических синдромов. В 1-й группе АД колебалось от 140/90 до 154/100 мм рт.ст., подъем АД был кратковременным, быстро купировался покоем, полноценным сном, транквилизаторами или монотерапией гипотензивным препаратом. Во 2-й группе АД колебалось от 150/95 до 170/105 мм рт.ст., было стабильно высоким, для его коррекции требовалось применение нескольких гипотензивных препаратов, сопровождалось гипертрофией миокарда и дилатацией левого желудочка по данным ЭКГ и ЭхоКГ.

Результаты. Изучение гормонального профиля свидетельствует о снижении уровня эстрадиола и прогестерона, т.е. нарастании эстрогенной недостаточности, которая является ведущим фактором в развитии АГ. Отмечено, что нарастание эстрогенного дефицита сопровождается учащением частоты АГ, ГЛЖ и увеличением КДО и КСО, особенно в период постменопаузы. Большим с КС свойственны проявления метаболического

синдрома, так у 45% женщин 1-й группы и у 60% — 2-й группы выявлено андроидное (висцеральное) ожирение, отмечено нарушение толерантности к глюкозе. Таким образом, больные в постменопаузе относятся к группе высокого риска, так как им свойственно сочетание АГ и метаболических расстройств, усугубляющих друг друга и резко повышающих риск развития ожирения, сахарного диабета, ИБС.

Выводы. Сдвиг в гормональном фоне у больных КС, особенно дефицит эстрогенов, является ведущим фактором в развитии метаболического синдрома. Раннее выявление и своевременное лечение метаболического синдрома у женщин с КС способствует значительному уменьшению сердечно-сосудистых осложнений, прежде всего инфаркта миокарда и инсульта.

* * *

ПРЕИМУЩЕСТВА БИОИМПЕДАНСНОГО АНАЛИЗА В ОЦЕНКЕ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Болотова Е.В.¹, Дудникова А.В.², Являнская В.В.^{1,2}

¹ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет», Краснодар, Россия, ²ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2», Краснодар, Россия

THE ADVANTAGES OF BIOIMPEDANCE ANALYSIS IN THE ASSESSMENT OF NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Bolotova E.V.¹, Dudnikova A.V.², Yavlyanskaya V.V.^{1,2}

¹«Kuban State Medical University», Krasnodar, Russia; ²«Regional clinical hospital №2», Krasnodar, Russia

Цель исследования — сравнение методов биоимпедансо- и антропометрии в диагностике нарушений нутритивного статуса у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Материал и методы. В исследование включены 198 больных ХОБЛ, находившихся на обследовании и лечении в ГБУЗ ККБ №2 Краснодара. Сформированы четыре группы соответственно тяжести ХОБЛ и пятая — контрольная (28 здоровых добровольцев, сопоставимых по возрасту и полу). В 1-ю группу (GOLD 1) включили 36 пациентов, во 2-ю (GOLD 2) — 54, в 3-ю (GOLD 3) — 66, в 4-ю (GOLD 4) — 42. Всем пациентам проведена антропометрия с расчетом индекса массы тела (ИМТ) и биоимпедансный анализ (ABC-01 Медасс, Россия).

Результаты. При расчете ИМТ выявлено, что его наименьшие средние величины встречались у больных тяжелой и крайне тяжелой ХОБЛ. В 1-й и 2-й группах, где дефицит ИМТ не выявлен, при проведении биоимпедансометрии обнаружено снижение тощей массы тела (ТМТ) у 12,3% (25) пациентов. У 14,1% (28) больных ХОБЛ выявлено сочетание избытка жировой массы тела (ЖМТ) и недостатка ТМТ. По результатам проведенного биоимпедансного исследования выявлено снижение ТМТ у 57,6% пациентов с ХОБЛ, что значительно выше данных по дефициту массы тела, полученных при расчете ИМТ (57,6% против 30%, $\chi^2=58,71$; $p=0,03$). Обнаружены достоверные положительные корреляции между показателями биоимпе-

дансометрии, характеризующими состояние мышечной ткани, и тяжестью бронхиальной обструкции.

Выводы. Проведение биоимпедансометрии имеет более высокую диагностическую значимость по сравнению с расчетом ИМТ и должно использоваться для комплексной оценки состояния больных ХОБЛ, а также индивидуального подбора лечения и программ реабилитации.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА АЛИМЕНТАРНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА У РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

Горбачев Д.О., Сазонова О.В.

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, Самара, Россия

COMPLEX ASSESSMENT OF NUTRITIONAL RISK FACTORS IN INDUSTRIAL WORKERS

Gorbachev D.O., Sazonova O.V.

Samara state medical university, Samara, Russia

На сегодняшний день рациональное питание работающего населения определяет уровень работоспособности, повышает адаптационный потенциал организма.

Цель исследования — изучение алиментарных факторов риска у работников промышленных предприятий Самарской области (автомобилестроение, нефтеперерабатывающие предприятия).

Материал и методы. В исследовании приняли участие 627 сотрудников (467 мужчин и 160 женщин), средний возраст — 45 ± 3 года. Оценка фактического питания проведена методом 24-часового воспроизведения рациона питания, проведена оценка антропометрических показателей, метаболического статуса по показателям липидного, углеводного обменов организма.

Результаты. Определены основные алиментарные факторы риска (высокий уровень потребления жира и недостаточное потребление фруктов относительно рекомендуемых норм, низкая физическая активность, значение индекса массы тела (ИМТ) более 25 кг/м^2 , высокий уровень холестерина и глюкозы в крови). Основным фактором риска признан высокий уровень потребления жира в обеих группах. В группе мужчин 56% обследованных потребляли недостаточное количество фруктов, 57% женщин имели значения ИМТ выше 25 кг/м^2 , а также низкий уровень физической активности (67%). Комплексная оценка сочетанных алиментарных факторов выявила сочетание высокого значения ИМТ и чрезмерного потребления жира. Уровень холестерина в крови у лиц с нормальной массой тела составил $5,37 \pm 0,48$ ммоль/л, с избыточной массой тела — $6,13 \pm 0,3$ ммоль/л, содержание глюкозы у лиц со значением ИМТ менее 25 кг/м^2 составило $4,97 \pm 0,25$ ммоль/л, у лиц, имеющих избыточную массу тела — $5,87 \pm 0,43$ ммоль/л, выявлена корреляционная связь между значениями ИМТ и содержанием холестерина и глюкозы в крови ($r=0,26$ и $r=0,24$ соответственно).

Выводы. Таким образом, в ходе исследования нами были определены шесть основных алиментарных факторов риска, связанных в первую очередь с нарушением принципов рационального питания, а также низкой физической активностью. Воздействие на указанные факто-

ры в рамках программы профилактических мероприятий позволит снизить риск развития алиментарнозависимых заболеваний в указанной группе.

ОТНОШЕНИЕ ЛЕПТИН/ИНСУЛИН КАК КОМБИНИРОВАННЫЙ МАРКЕР НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ АТЕРОСКЛЕРОЗА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У ЖЕНЩИН

Гуманова Н.Г., Климушина М.В., Метельская В.А.

ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия

LEPTIN/INSULIN RATIO AS A COMBINED MARKER OF INITIAL STAGES OF CORONARY ATHEROSCLEROSIS IN WOMEN

Gumanova N.G., Klimushina M.V., Metelskaya V.A.

National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — неинвазивная диагностика ранних стадий заболевания коронарных артерий (КА) и выявление пациентов с клинической картиной ИБС, но без поражений КА, является важной клинической проблемой. Основная цель нашего исследования заключалась в оценке нового комбинированного биомаркера лептин/инсулин для дискриминации пациентов с поражениями и без поражения КА.

Материал и методы. В исследование были включены 457 пациентов (330 мужчин и 127 женщин) в возрасте $61,2 \pm 9,4$ года, с клинической картиной, характерной для коронарной болезни сердца (КБС). Всем пациентам по показаниям была выполнена коронарная ангиография, по результатам которой пациенты были разделены на две группы: без и с поражениями КА. Уровень лептина определяли иммуноферментным методом с помощью наборов (DVC, Канада), уровень инсулина определяли хемилюминесцентным методом на автоанализаторе Architect i 2000 sr («Abbot Diagnostics», США). Статистический анализ проводили с применением пакета программ Statistica 8 и IBM SPSS Statistics, Version 20 (США).

Результаты. Мужчины отличались от женщин по возрасту, индексу массы тела, частоте сердечных сокращений, показателям липидного профиля (общий ХС, ХС ЛНП и ХС ЛВП) ($p < 0,05$). В связи с этим дальнейший анализ проводили отдельно для пациентов мужского и женского пола. Было установлено, что у женщин с поражениями КА отношение лептин/инсулин значимо отличалось от женщин без поражений КА ($p < 0,05$). Для того, чтобы оценить чувствительность и специфичность этого диагностического теста, был проведен ROC-анализ лептина, инсулина и отношения лептин/инсулин в отношении дискриминации пациентов с поражением и без поражения КА. Площадь под кривой лептин/инсулин (AUC) составила $0,69$ (95% ДИ $0,57-0,81$; $p=0,002$, чувствительность $69,47$ специфичность $64,52$), что соответствует удовлетворительному качеству теста. Интересно, что AUC для отдельно взятых лептина и инсулина не достигли значимости ($p > 0,05$). Вероятность поражения коронарных артерий у женщин при лептин/инсулин $\leq 4,4$ возрастает почти в 5 раз (ОШ= $4,78$; 95% ДИ $2,0-11,41$; $p=0,0004$). При леп-

тин/инсулин >4,4 — высокая вероятность отсутствия или минимальных поражений коронарных артерий у женщин. У мужчин отношение показало себя неэффективным при дискриминации пациентов с поражением КА и без поражений КА.

Выводы. Только взятые в комбинации в виде отношения лептин и инсулин обладают потенциальными возможностями теста для диагностики поражений КА у женщин с клинической картиной ИБС, дискриминируя пациенток с поражениями КА (лептин/инсулин $\leq 4,4$) и без поражения КА (лептин/инсулин >4). Данный тест эффективен на фоне примененной лекарственной терапии.

Работа выполнена при финансовой поддержке гранта РФФИ № 17-04-00157/17.

ОСОБЕННОСТИ ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ МУЖЧИН 41 ГОДА—44 ЛЕТ, ЖИТЕЛЕЙ МОСКВЫ

Егян Р.А., Розанов В.Б., Александров А.А.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

FEATURES OF NUTRITION CHARACTER IN SAMPLE OF MOSCOW, MEN 41—44 YEARS OLD

Eganyan R.A., Rozanov V.B., Aleksandrov A.A.

National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

В возрастной структуре смертности в России отчетливо прослеживается преобладание лиц трудоспособного возраста. Более того, можно говорить о сверхсмертности мужчин, уровень которой от болезней системы кровообращения превышает таковую у женщин в целом в 4,76 раза. Известно, что характер питания при этом оказывает существенное влияние на развитие многих сердечно-сосудистых и других хронических неинфекционных заболеваний.

Цель исследования — изучение особенностей характера питания москвичей 41 года—44 лет.

Материал и методы. Оценку фактического питания осуществляли с помощью специальной компьютерной программы «1С: Оценка питания» с использованием специального атласа пищевых продуктов. С помощью построенной математической модели и таблиц химического состава пищевых веществ получена информация об энергетической ценности рациона и структуре питания.

Результаты. Потребление белка в суточном рационе составляло $85,26 \pm 35,08$ г, что при средней массе тела $89 \pm 16,5$ кг соответствует рекомендуемой норме — 1 г/кг/сут. А высокие уровни кальция ($1414 \pm 126,1$ мг), железа ($19,18 \pm 9,68$ мг) и фосфора ($1348,34 \pm 508,05$ мг) свидетельствуют о достаточном потреблении мясо-молочных продуктов. В то же время питание москвичей 41 года—44 лет является разбалансированным с избыточным потреблением жиров (38,3%), насыщенных жиров (13%), поваренной соли и недостаточным потреблением омега-6 и омега-3 полиненасыщенных жирных кислот. Отмечается очень низкое потребление клетчатки ($45 \pm 1,78$ г/сут). При

низких уровнях потребления калия ($1214,02 \pm 617,67$ мг), магния ($341,99 \pm 157,87$ мг), витаминов группы В, Е ($4,02 \pm 3,09$ мг) и С ($71,43 \pm 110$ мг); это свидетельствует о крайне низком потреблении овощей и фруктов. Именно такое нерациональное питание приводит к развитию вторичных алиментарнозависимых ФР: избыточной массы тела и ожирения, которые выявлены у 67% обследованных, дислипидемии — у 42,6%, артериальной гипертензии — у 50,1% лиц.

Выводы. Результаты данного исследования обосновывают необходимость актуализации рекомендаций по рациональным нормам потребления пищевых продуктов, отвечающим современным требованиям здорового питания, и могут быть использованы в структурах первичной медико-санитарной помощи в процессе как первичной, так и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

АКТИВНОСТЬ СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА И ЛИПИДНЫЙ МЕТАБОЛИЗМ У БОЛЬНЫХ С НИЗКИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ

Елиашевич С.О.¹, Драпкина О.М.¹, Шойбонов Б.Б.^{1,2}

¹ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия; ²ФГБНУ «НИИ нормальной физиологии им. П.К. Анохина», Москва, Россия

THE COMPLEMENT SYSTEM ACTIVITY AND LIPID METABOLISM AMONG PATIENTS AT LOW CARDIOVASCULAR RISK

Eliashevich S.O.¹, Drapkina O.M.¹, Shoibonov B.B.^{1,2}

¹National Research Center for Preventive Medicine, Moscow; ²Anokhin Institute for Normal Physiology, Moscow, Russia

Цель исследования — оценить потенциальную связь между уровнем множественно модифицированных липопротеинов низкой плотности ЛНП (мЛНП) и активностью системы комплемента (АСК) у лиц среднего возраста с низким сердечно-сосудистым риском.

Материал и методы. В исследование были включены 90 пациентов с низким риском сердечно-сосудистых заболеваний в соответствии с SCORE. Абдоминальное ожирение (АО) было диагностировано в соответствии с критериями IDF (2009). Уровень мЛНП (ЕД) и АСК (%) оценивали с использованием оригинальных методов.

Результаты. Анализ включал 90 участников (средний возраст — 43 ± 3 года, индекс массы тела: $29 (5)$ кг/м²), из них 47% мужчин. 62 (69%) участника выборки имели признаки АО. Уровень мЛНП и АСК был значительно выше в группе с АО, чем в контроле независимо от пола: 20,8 ЕД (8,5) против 13,6 ЕД (7) и 83% (10) против 73% (12) соответственно ($p < 0,01$). Окружность талии и индекс массы тела коррелировали положительно с мЛНП ($r = 0,4$, $0,3$ соответственно; $p < 0,05$) и АСК ($r = 0,36$, $0,3$ соответственно; $p < 0,05$). Уровень мЛНП коррелировал с АСК ($r = 0,3$, $p < 0,05$).

Выводы. Результаты подчеркивают роль мЛНП в раннем атеросклерозе среди лиц среднего возраста с абдоминальным ожирением при низком риске сердечно-сосудистых заболеваний. Выявленный факт связи между

ммЛНП и активностью системы комплемента может играть роль в липидном гомеостазе и атерогенезе.

ОТНОШЕНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА К ТРИГЛИЦЕРИДАМ В МОДИФИЦИРОВАННЫХ ЛИПОПРОТЕИНАХ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ — НОВЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ АТЕРОГЕННОСТИ КРОВИ

Елиашевич С.О.¹, Драпкина О.М.¹, Шойбонов Б.В.^{1,2}

¹ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия; ²ФГБНУ «НИИ нормальной физиологии им. П.К. Анохина», Москва, Россия

THE RATIO OF CHOLESTEROL TO TRIGLYCERIDES IN MODIFIED LDL NEW MARKER OF BLOOD ATHEROGENICITY

Eliashovich S.O.¹, Drapkina O.M.¹, Shoibonov B.V.^{1,2}

¹The National Research Center for Preventive Medicine, Moscow;
²Anokhin Institute for Normal Physiology, Moscow, Russia

Атеросклероз и абдоминальное ожирение связаны с хроническим воспалительным статусом, где система комплемента играет важную роль. Последние исследования подтвердили тесную связь между множественно модифицированными липопротеинами низкой плотности (ммЛНП) и воспалением.

Цель исследования — оценить соотношение холестерина к триглицеридам в ммЛНП у лиц с абдоминальным ожирением.

Материал и методы. Исследование включало 90 пациентов с низким риском сердечно-сосудистых заболеваний в соответствии с SCORE. Абдоминальное ожирение (АО) было диагностировано в соответствии с критериями IDF (2009). Определяли уровень малонового диальдегид-окисленные ЛНП, антитела к окисленным ЛНП, вч-СРБ с использованием коммерческих наборов. Содержание холестерина (ХС) и триглицеридов (ТГ) в ммЛНП оценивали с использованием оригинальных методик, рассчитывали отношение ХС/ТГ в ммЛНП.

Результаты. Анализ включал 90 участников (средний возраст — 43±3 года, индекс массы тела 29 (5) кг/м²) из них 47% мужчин. 62 (69%) участника выборки имели признаки АО. Средние значения уровней липидов были следующими: общий ХС 5,5 (0,9) ммоль/л; ХС ЛНП 3,4 (0,9) ммоль/л; ХС ЛВП 1,5 (0,4) ммоль/л; ТГ 1,3 (0,8—1,7) ммоль/л. Уровень ммЛНП был значительно выше в группе с АО, чем в контроле, независимо от пола: 20,8 Ед (8,5) против 13,6 Ед (7) ($p < 0,01$). Были обнаружены значительные различия в содержании вч-СРБ и показателе ХС/ТГ в ммЛНП в группе с АО и контрольной группе: 3,1 мг/л (1,6—6,2) против 1,2 мг/л (0,8—2,4), ($p < 0,01$) и 1,8 (1,3—3,0) против 3,7 (2,1—4,9) ($p < 0,01$). Уровень вч-СРБ был связан с окружностью талии ($r = 0,3$; $p < 0,05$) и ХС/ТГ в ммЛНП ($r = -0,2$; $p < 0,05$). Не было обнаружено различий в содержании малонового диальдегид-окисленных ЛНП и IgG к окисленным ЛНП у пациентов с АО и без него. Отношение ХС/ТГ в ммЛНП коррелировало с окружностью талии ($r = -0,4$; $p < 0,05$), вч-СРБ ($r = -0,2$; $p < 0,05$), ТГ ($r = -0,7$; $p < 0,05$), ммЛНП ($r = -0,36$; $p < 0,05$).

Выводы. Отношение ХС/ТГ в ммЛНП можно рассматривать как информативный показатель нарушения метаболизма липидов у лиц с абдоминальным ожирением.

КОРРЕКЦИЯ ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИ РЕДУКЦИИ МАССЫ ТЕЛА

Карамнова Н.С., Измайлова О.В., Калинина А.М.,
Выгодин В.А.

ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия

CORRECTION OF PATIENT NUTRITION AT REDUCTION OF BODY MASS

Karamnova N.S., Izmailova O.V., Kalinina A.M., Vygodin V.A.

National Medical Research Center for Preventive Medicine,
Moscow, Russia

Цель исследования — изучить изменения в характере питания пациентов с ожирением на фоне диетологического вмешательства по редукции массы тела.

Материал и методы. Обследованы 50 пациентов с ожирением, обратившихся в период с марта по май 2012 г. с целью редукции массы тела (МТ). Все пациенты проконсультированы диетологом, рекомендован энергетически редуцированный рацион питания с уменьшением жирового компонента за счет насыщенных животных жиров и углеводного компонента за счет добавленных сахаров. Период наблюдения составил 12 мес с интервалом 1 раз в месяц. Средний возраст мужчин — 47,8±12,4 года, женщин — 52,9±13,5 года. Оценка фактического питания выполнена в программе Анализ состояния питания человека, версия 1.2.4.

Результаты. В группе коррекции отмечено снижение МТ у пациентов в среднем на 12,3% от исходного значения, масса тела уменьшилась с 99,8±17,2 до 88,9±15,3 кг, индекс массы тела (ИМТ) — на 11,4%: с 35,4±4,2 до 31,5±4,1 кг/м², ОТ — на 8,4%: с 107,1±10,5 до 98,3±10,1 см, окружность бедер — на 6,0%: с 117,8±7,8 до 110,9±8,2 см ($p < 0,05$). При анализе фактического питания отмечено достоверное снижение энергетической ценности рациона с 2448,1±710,0 до 1827,0±581,8 ккал, потребления общего жира с 113,1±29,8 до 91,2±31,5 г/сут за счет насыщенных жиров с 39,0±14,0 до 28,5±12,1 г/сут, общих углеводов с 250,5±114,9 до 158,0±57,1 г/сут за счет моно- и дисахаридов с 120,3±53,9 до 73,9±31,7 г/сут, добавленного сахара с 45,0±40,0 до 10,9±16,6 г/сут и крахмала с 130,3±69,9 до 84,1±43,9 г/сут ($p < 0,05$). В рационе пациентов уменьшилось количество молочных продуктов с 246,1±147,7 до 153,2±90,9 г/сут (с 2,7±1,5 до 1,7±0,9 раз/сут) ($p < 0,05$). Реже в питании стали присутствовать хлебобулочные изделия (с 4,2±1,6 до 2,9±1,5 раза/сут), сахар (с 5,4±2,9 до 3,4±2,0 раза/сут) и картофель (с 0,3±0,2 до 0,16±0,2 раза/сут). По другим группам пищевых продуктов достоверных изменений не было.

Выводы. Уменьшение в рационе продуктов, являющихся источниками избыточного поступления основных энергетически емких компонентов (насыщенные жиры и добавленные сахара) позволило выстроить модель питания, не только сбалансированную по нутриентам, но и оптимальную по калорийности. Тип питания, отвечаю-

щий физиологическим потребностям, явился эффективным не только для редукции массы тела, но и удобным для длительной приверженности данному рациону.

КЛИНИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ

Крюкова О.Н., Петрова Т.Н.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж, Россия

CLINICAL AND METABOLIC PECULIARITIES OF THE CURRENT AND TACTICS OF CARDIAC ADVERSE WITH OBESITY AND SUGAR DIABETES AT THE AMBULATORY-POLYCLINIC STAGE

Kryukova O.N., Petrova T.N.

N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Voronezh, Russia

Цель исследования — установить клинические и гормонально-метаболические особенности ожирения в сочетании с сахарным диабетом (СД) 2-го типа для повышения эффективности лечебно-профилактических мероприятий на амбулаторно-поликлиническом этапе.

Материал и методы. В исследование длительностью 3 мес были включены 146 пациентов (82 женщины, 64 мужчины) с СД 2-го типа, артериальной гипертензией (АГ), у которых индекс массы тела (ИМТ) превышал 30 кг/м². Средний возраст пациентов составил 53±0,87 года, ИМТ — 104±2,41 кг/м², средняя длительность СД — 5,34±0,63 года. Пациенты получали различные схемы сахароснижающей терапии (препараты сульфонилмочевины, бигуаниды, постпрандиальные регуляторы глюкозы, инсулинотерапия). Контрольную группу составили 25 человек с ожирением, но без нарушений углеводного обмена. Группы были сопоставимы по полу, возрасту и клинико-метаболическому статусу.

Результаты. Ожирение I степени имели 34,7% обследованных, II степени — 10,8%, III степени — 4%. Анализ причин развития ожирения у пациентов двух групп показал, что в качестве ведущих факторов, способствующих увеличению массы тела, 42,6% опрошенных имели гиподинамию, 34,8% — нарушения питания, а 17,2% — отягощенную наследственность ($p < 0,001$). Оценивая структуру сопутствующей патологии, установили, что наиболее часто у обследуемых пациентов встречались заболевания сердечно-сосудистой системы (ИБС — у 11, АГ — у 33, ОНМК — у 2), болезни органов пищеварения (хронический гастрит — у 7, язвенная болезнь — у 4, гепатит — у 1, хронический панкреатит — у 2) и опорно-двигательного аппарата (остеоартроз — 5, сколиоз — 11, плоскостопие — 7). Полученные данные показали, что принципиальное отличие по выраженности клинических проявлений, уровню коморбидности связано со степенью ожирения значительно больше, чем с типом (андройдный и гипоовариальный).

Выводы. При формировании групп повышенного риска в комплексной программе первичной профилактики СД 2-го типа необходимо учитывать лиц в возрасте 30 лет

и старше, наличие у них наследственной предрасположенности, избыточной массы тела и ожирения, злоупотребления алкоголем и курением, гипокинезии, желчно- и мочекаменной болезнью у мужчин, болезнью щитовидной железы у женщин, хронических запоров и предшествующего стресса. Сопоставление установленных факторов риска ожирения, подтверждает общность ряда факторов риска, что предполагает целесообразность разработки интегрированных программ первичной профилактики этих болезней на региональном уровне.

РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА В РАЗВИТИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Кузьмина Л.П., Хотулева А.Г.

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда им. акад. Н.Ф. Измерова», Москва, Россия

CONTRIBUTION OF ANGIOTENZIN CONVERTING ENZYME POLYMORPHISM IN THE DEVELOPMENT OF OCCUPATIONAL ASTHMA

Kuzmina L.P., Khotuleva A.G.

FSBSI «N.F. Izmerov Research Institute of Occupational Health», Moscow, Russia

Профессиональная бронхиальная астма (ПБА) является актуальной проблемой здравоохранения, в связи с чем важна оптимизация профилактических мероприятий. Ренин-ангиотензин-альдостероновая система является одним из источников хронического воспаления и окислительного стресса, являющихся патогенетическими механизмами ПБА. Ангиотензинпревращающий фермент (АПФ), ключевой фермент данной системы, катализирует образование ангиотензина II (АТ II), который обладает провоспалительным действием, стимулируя синтез интерлейкина-6, и также может потенцировать бронхоконстрикцию. Под влиянием АТ II образуется альдостерон, который обладает профибротическими, провоспалительными, проокислительными эффектами.

Цель исследования — изучение роли полиморфизма гена АПФ, ассоциированного с повышенным уровнем фермента, в патогенезе ПБА.

Материал и методы. Проведено обследование 155 пациентов с установленным диагнозом ПБА, которые были разделены на четыре группы в зависимости от специфики воздействующего производственного фактора: высокомолекулярные аллергены биологического происхождения, металлы-аллергены (сварщики и работники металлургической промышленности), низкомолекулярные химические аллергены, комплекс веществ сенсибилизирующего, раздражающего, цитотоксического и фиброгенного действия. Для выявления инсерции/делеции (I/D) Alu-фрагмента гена АПФ использовалась запатентованная в ФГБНУ НИИ МТ методика (патент РФ на изобретение №2600442 от 13.11.15) с использованием метода ПЦР Real-Time. Статистическая обработка результатов проведена с помощью программы Statistica.

Результаты. При анализе наличия полиморфизма гена АПФ с особенностью течения ПБА показано, что при контакте с металлами-аллергенами при наличии DD ва-

рианта гена АПФ, выявленного в 24,4% случаев, продолжительность латентного периода от начала контакта с вредным производственным фактором до развития ПБА короче — $9,8 \pm 4,4$ года, чем при генотипах II, ID — $15,0 \pm 5,6$ года ($p < 0,05$). У лиц с генотипом DD выше уровень воспалительного маркера гаптоглобина — $2,0 \pm 0,64$ г/л, чем у носителей генотипов II, ID — $1,15 \pm 0,24$ г/л ($p < 0,001$), что свидетельствует о наличии ассоциации полиморфизма гена АПФ с активностью воспалительного процесса, лежащего в основе патогенеза ПБА.

Выводы. Показана значимость полиморфизма гена АПФ, ассоциированного с повышенным уровнем фермента, в патогенезе ПБА. Выявлена ассоциация генетически детерминированного повышенного уровня АПФ с активацией воспалительного процесса. Определение данного генетического полиморфизма у работающих в контакте с металлами-аллергенами позволит выявлять группы риска раннего развития ПБА.

* * *

ВЛИЯНИЕ ДИЕТ С ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ ЖИРА ИЛИ УГЛЕВОДОВ НА ВЕС, ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ И АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ КРЫС ЛИНИЙ SHR И WKY

Медведев О.С.^{1,2}, Иванова А.Ю.¹, Рысенкова Е.Ю.²

¹Факультет фундаментальной медицины МГУ им. М.В. Ломоносова, Москва, Россия; ²Институт экспериментальной кардиологии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Минздрава России, Москва, Россия

EFFECTS OF HIGH-FAT OR HIGH-CARBOHYDRATE DIETS ON WEIGHT, LIPIDS PROFILE AND BP IN SHR AND WKY RATS

Medvedev O.S.^{1,2}, Ivanova A.Yu.¹, Rysenkova E.Yu.²

¹Faculty of Basic Medicine, Lomonosov MSU, Moscow, Russia; ²Institute of Experimental Cardiology, Natl. Cardiology Res. Centre, Moscow, Russia

Цель исследования — изучение эффектов 6-недельного использования диет с высоким содержанием жиров или быстроусвояемых углеводов на липидный профиль, артериальное давление (АД), массу тела на экспериментальной модели артериальной гипертензии крыс.

Материал и методы. Исследование проводилось на 42 самцах-крысах линии SHR и 42 самцах-крысах Wistar-Kyoto (WKY). Крысы каждой линии случайным образом были разделены на пять групп. Контрольная группа получала полнорационный корм для лабораторных животных «ЧАРА» с калорийностью 270 ккал/100 г. В четырех группах крысы получали корм с повышенной на 11% калорийностью (300 ккал/100г) за счет эквивалентных добавок одного из жиров — молочного жира, пальмового масла, масла с высоким содержанием транс-изомеров жирных кислот или сахарозы. В начале и конце эксперимента у крыс забирали порцию венозной крови объемом 1,5–2 мл для последующего определения липидного профиля (общий холестерин, ЛПНП, ЛПВП, триглицериды) на биохимическом анализаторе Architect с8000, «Abbott» (США). АД определяли непрямой способ (плетизмографически) на аппарате фирмы «AD Instruments» (Австралия), также определяли вес животных до и после эксперимента.

Результаты. Предварительный анализ экспериментальных данных выявил различия в реакциях крыс SHR и WKY на употребление диет с высоким содержанием различных жиров или углеводов. В контрольных группах крыс за 6 нед эксперимента масса тела возрастала на 6–8%, тогда как у крыс SHR особенно сильно возрастал вес (на 14%) в группе с высоким содержанием сахарозы. У нормотензивных крыс WKY вес в сходной группе возрастал только на 7,5%. У крыс SHR наибольшее возрастание веса было в группе с молочным жиром, в 2 раза меньше был прирост массы тела в группе с пальмовым маслом и наименьший прирост наблюдался в группе с транс-изомерами жирных кислот. У нормотензивных крыс WKY прирост массы тела был одинаковым в группах с молочным жиром и пальмовым маслом, тогда как в группе с транс-изомерами жирных кислот масса тела имела тенденцию к снижению.

Фоновые уровни общего холестерина и триглицеридов были достоверно выше в крови крыс WKY по сравнению с крысами SHR. Наибольший рост уровня холестерина и триглицеридов наблюдался у крыс WKY на углеводной диете, тогда как у крыс SHR на диете с высоким содержанием транс-жиров.

Выводы. Выявлены различия в реакции крыс SHR и WKY (изменения веса, липидного профиля и др.) на 6-недельное применение диет с повышенным содержанием различных жиров или углеводов.

* * *

ВЫЯВЛЕНИЕ ПИЩЕВЫХ ФАКТОРОВ РИСКА МЕТОДОМ СУТОЧНОГО ДИЕТИЧЕСКОГО ОПРОСА И ОЦЕНКА ИХ ВЗАИМОСВЯЗИ С УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СРЕДИ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА С ВЫСОКИМ НОРМАЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ В ОРГАНИЗОВАННОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Молчанова О.В., Бритов А.Н.

ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия

THE IDENTIFICATION OF DIETARY RISK FACTORS BY MEANS OF DAILY DIETARY SURVEY AND EVALUATION OF THEIR RELATIONSHIP WITH BLOOD PRESSURE AMONG MEN AND MIDDLE-AGED WOMEN WITH HIGH NORMAL BLOOD PRESSURE IN AN ORGANIZED POPULATION

Molchanova O.V., Britov A.N.

National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

К заболеваниям, при которых питание играет значимую роль, можно отнести артериальную гипертензию (АГ). Изучение особенностей питания среди лиц с высоким нормальным артериальным давлением (АД) необходимо для улучшения его контроля для предупреждения развития АГ и сердечно-сосудистых событий среди населения.

Цель исследования — изучить влияние суточного рациона питания на АД в организованной популяции.

Материал и методы. Обследованы и опрошены по питанию 1176 человек: мужчины и женщины среднего возраста в организованной популяции. Средний возраст

женщин — 41,9±9,2 года, мужчин — 42,6±11,2 года. Среднее АД в мм рт.ст. вычислялось после 3-кратного измерения на рабочем месте, измерен рост в см, масса тела в кг, определен ИМТ (кг/м²). Для изучения питания использовали метод суточного диетического опроса с использованием пищевых муляжей. Статистический анализ проводили с использованием пакета программ SAS.

Результаты. Выявлены пищевые факторы риска при изучении питания в организованной популяции. Проанализированы взаимосвязи компонентов суточного пищевого рациона и уровня АД у обоих полов. Показаны взаимосвязи компонентов суточного пищевого рациона с уровнем АД у мужчин и женщин. Так, существует высокозначимая положительная зависимость между потреблением натрия и систолическим АД (САД) у мужчин ($p=0,003$), у женщин ($p=0,0016$); с диастолическим АД (ДАД) у мужчин ($p=0,018$), у женщин ($p=0,0039$). Отрицательная высокозначимая связь имеет место с потреблением калия и САД у мужчин ($p=0,0016$), у женщин ($p=0,0017$). С потреблением кальция также выявлена высокозначимая взаимосвязь, но только с САД и только у мужчин ($p=0,0003$). С потреблением магния связано только САД у женщин ($p=0,0252$). Кроме того, на САД у мужчин оказывает влияние потребление фосфора, ПНЖК, сахара, алкоголя, клетчатки, калорийность и соотношение крахмал/сахар. На ДАД у мужчин оказывает влияние только калорийность суточного рациона ($p=0,0101$). На ДАД с высокой степенью достоверности, у женщин — потребление всех жиров ($p=0,0001$), сахара ($p=0,0421$) и калорийность рациона питания ($p=0,0091$). Питанием можно объяснить 6,2% вариабельности САД и 1,3% ДАД у мужчин и 5,0 и 6,3% соответственно у женщин.

Выводы. Результаты подтверждают наличие связи между САД и ДАД и составляющими суточного пищевого рациона у обоих полов, однако состав пищи по-разному влияет на АД у мужчин и женщин среднего возраста с высоким нормальным АД. Статистический анализ выявил пищевые факторы риска и показал высокозначимую взаимосвязь как с САД, так и ДАД.

НОРМОЛИПИДЕМИЯ И СУБФРАКЦИОННЫЙ СПЕКТР АПОВ-СОДЕРЖАЩИХ ЛИПОПРОТЕИНОВ У ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАРНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

Озерова И.Н., Метельская В.А., Гаврилова Н.Е.

ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия

NORMOLIPIDEMIA AND SUBFRACTIONAL PROFILE APO B-CONTAINING LIPOPROTEINS IN PATIENTS WITH CORONARY ATHEROSCLEROSIS

Ozerova I.N., Metelskaya V.A., Gavrilova N.E.

National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Несмотря на то что повышенный уровень ХС ЛНП является одним из основных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, связанных с атеросклерозом, у части больных обнаруживают нормальный или даже пониженный уровень ХС ЛНП. АпоВ-содержащие липопротеины представляют собой гетерогенный класс липо-

протеинов, различающихся по физико-химическим свойствам, при этом мелкие плотные частицы ЛНП более атерогенны и их наличие увеличивает риск развития КБС.

Цель исследования — изучить субфракционное распределение апоВ-содержащих липопротеинов у больных с коронарным атеросклерозом при нормолипидемии.

Материал и методы. В исследование включены 242 пациента в возрасте 30—80 лет с коронарным атеросклерозом, верифицированным ангиографией: 177 мужчин (средний возраст — 61±9,0 лет) и 65 женщин в постменопаузе (средний возраст — 65±9,3 года). Субфракционный спектр липопротеинов сыворотки крови определяли методом электрофореза в 3% полиакриламидном геле с помощью Липопринт ЛНП системы (Lipoprint LDL System, «Quantimetrix», США).

Результаты. Среди пациентов были выделены больные ($n=47$) с нормолипидемией (уровень ХС $\leq 5,0$ ммоль/л; уровень ХС ЛНП $\leq 2,5$ ммоль/л; ТГ $\leq 1,7$ ммоль/л). Эти пациенты были разделены на две группы в зависимости от наличия мелких плотных частиц ЛНП: 1-я группа ($n=21$) — субфракции мелких плотных частиц ЛНП (ЛНП 3—5) отсутствовали в спектре липопротеинов и 2-я группа ($n=26$) — эти субфракции присутствовали (1,4±0,3%). Пациенты обеих групп не различались по антропометрическим и по биохимическим показателям (ХС, ТГ, ХС ЛНП и апоАI, показателям утилизации глюкозы и СРБ), а концентрация апоВ и значение индекса апоВ/апоАI оказались выше во 2-й группе. У больных 2-й группы обнаружены достоверно более низкие доли ЛПП В (7,1±1,3% против 8,4±1,2%) и ЛПП А (7,8±1,6% против 9,3±2,7%), более высокие доли ЛНП 2 (7,1±2,0% против 4,3±1,5%). При этом у таких больных концентрация ХС в субфракциях ЛОНП и ЛНП 2 оказалась выше, а концентрация ХС в ЛПП В и ЛПП А — ниже. Такой спектр липопротеинов со сдвигом в сторону мелких плотных частиц ЛНП был ассоциирован с меньшим размером ЛНП частиц (270,9±1,2 Å против 273,9±0,9 Å; $p<0,001$).

Выводы. Больные с коронарным атеросклерозом при нормолипидемии, у которых в спектре апо В-содержащих липопротеинов присутствуют мелкие плотные частицы ЛНП, имеют более атерогенный профиль.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Перцев А.В., Будневский А.В., Овсянников Е.С., Перцева М.В.

ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

FEATURES OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME

Pertsev A.V., Budnevsky A.V., Ovsyannikov E.S., Pertseva M.V.

Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, Voronezh, Russia

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) наряду с метаболическим синдромом (МС) являются социально значимыми заболеваниями, ключевым момен-

том патогенеза которых является концепция хронического системного воспаления. Это приводит к утяжелению течения ХОБЛ.

Цель исследования — изучить особенности клинического течения ХОБЛ у больных с МС, проанализировать степень влияния компонентов МС на течение ХОБЛ для разработки комплексной программы легочной реабилитации.

Материал и методы. Работа выполнена в рамках гранта Президента РФ для поддержки ведущих научных школ при выполнении НИР РФ (НШ 4994.2018.7).

В исследование были включены 100 человек (35 (35,0%) женщин и 65 (65,0%) мужчин, средний возраст — $47,24 \pm 0,21$ года) с диагнозом ХОБЛ средней степени тяжести в стадии ремиссии. Все пациенты на основании комплексного обследования были разделены на две группы — больные ХОБЛ без МС и больные ХОБЛ с МС. Комплексное обследование включало оценку антропометрических показателей с расчетом индекса массы тела (ИМТ), оценку липидного спектра крови, оценку уровня глюкозы крови натощак и после нагрузки глюкозой, спирометрию и оценку тяжести течения ХОБЛ с использованием компьютерной программы Pulmosys по показателям: количество обострений заболевания в течение последних 12 мес, вызовов бригад скорой медицинской помощи (СМП) в течение последних 12 мес, госпитализаций в течение последних 12 мес.

Результаты. Через 12 мес наблюдения у пациентов с ХОБЛ и СД 2-го типа на фоне приема иФДЭ-4 (рофлумиласт) статистически значимо снизилось в 1,8 раза число обострений основного заболевания; в 1,6 раза — вызовов бригад СМП; в 1,3 раза — госпитализаций, отмечена достоверная положительная динамика степени выраженности клинических симптомов ХОБЛ и их влияния на здоровье пациентов, снизился уровень HbA_{1c} на 0,15% с тенденцией к статистически значимому, статистически значимо снизилась активность системного воспалительного ответа в виде снижения уровня показателей провоспалительного профиля — ИЛ-6 в 1,3; ИЛ-8 в 1,2; ФНО- α в 1,2 раза и повышения уровня показателей противовоспалительного профиля — ИЛ-4 в 1,5; ИЛ-10 в 2,0 раза, статистически значимо изменился профиль адипоцитокинов в сторону снижения уровня лептина в 1,3 раза, повышения уровня адипонектина в 1,7 раза.

Выводы. У пациентов с ХОБЛ и МС более тяжело протекает основное заболевание с частыми обострениями и госпитализациями, выраженной клинической симптоматикой, что позволяет выделить в клинике внутренних болезней отдельный клинический фенотип ХОБЛ+МС.

ОРГАНИЗАЦИЯ БИОБАНКИРОВАНИЯ БИООБРАЗЦОВ В РАМКАХ ВТОРОГО ЭТАПА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ФАКТОРОВ РИСКА И ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕГИОНАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ЭССЕ-РФ2)

Покровская М.С., Сивакова О.В., Мешков А.Н., Метельская В.А., Ефимова И.А., Ипатова Ю.Н., Баланова Ю.А., Имаева А.Э., Муромцева Г.А., Шальнова С.А., Драпкина О.М.

ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия

SETTING UP OF BIOBANKING OF BIOLOGICAL SAMPLES FROM THE SECOND PHASE OF EPIDEMIOLOGICAL STUDY «CARDIOVASCULAR RISK FACTORS AND DISEASES IN THE REGIONS OF THE RUSSIAN FEDERATION (ESSE-RF2)»

Pokrovskaya M.S., Sivakova O.V., Meshkov A.N., Metelskaya V.A., Efimova I.A., Ipatova Y.N., Balanova Y.A., Imaeva A.E., Muromtseva G.A., Shalnova S.A., Drapkina O.M.

National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — разработка и организация методов биобанкирования биобразцов из регионов Российской Федерации в рамках второго этапа эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ2, целью которого является исследование эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний и их факторов риска. Биобанк ФГБУ НМИЦ ПМ обеспечивает стандартизацию преаналитического этапа работы с биобразцами и обладает ресурсами для хранения большого количества биобразцов.

Материал и методы. Во втором этапе эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ2 принимали участие четыре региона России (Рязанская, Омская области, Краснодарский край, Республика Карелия), координация исследования осуществляется ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России. В каждом регионе сформирована репрезентативная выборка населения.

Результаты. Разработаны схемы взаимодействия с персоналом на местах для обеспечения правильных и стандартизированных процедур взятия крови, пробоподготовки, маркировки и транспортировки биобразцов из регионов. Подготовлены подробные инструкции по каждому этапу работы и проведены тренинги всех участвующих сотрудников. В Биобанке ФГБУ НМИЦ ПМ были подготовлены образцы комплектов для сбора биобразцов; разработаны специальные формы информированного согласия, которые транспортируются вместе с биобразцами; создано программное обеспечение для ввода данных в регионах. В ходе ЭССЕ-РФ2 в течение 3 мес собрано более 101 000 образцов от более чем 6800 участников; информированные согласия прилагаются. Все замороженные образцы со строгим контролем температуры транспортированы в Биобанк ФГБУ НМИЦ ПМ и помещены на длительное хранение. Собран большой объем обезличенной подробной клинической и социально-демографической информации от участников исследования.

Выводы. В эпидемиологическом исследовании ЭССЕ-РФ2 централизованный биобанк является необходимым звеном, обеспечивающим стандартизацию преаналитического этапа работы с биобразцами в различных регионах

нашей страны, что создает надежную основу для будущих исследований.

АССОЦИАЦИЯ ВАРИАНТОВ ГЕНА *ADIPOQ* С ПЛАЗМЕННЫМ УРОВНЕМ АДИПОНЕКТИНА И СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА

Сметнев С.А., Мешков А.Н., Гаврилова Н.Е., Гуманова Н.Г., Ершова А.И., Киселева А.В., Климушина М.В., Метельская В.А.

ФГБУ НИИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия

ASSOCIATION OF POLYMORPHISMS *ADIPOQ* GENE WITH PLASMA LEVEL OF ADIPONECTIN AND DEGREE OF MANIFESTATION OF CORONARY ATHEROSCLEROSIS

Smetnev S.A., Meshkov A.N., Gavrilova N.E., Gumanova N.G., Ershova A.I., Kiseleva A.V., Klimushina M.V., Metelskaya V.A.

National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Коронарный атеросклероз и его осложнения продолжают оставаться основной причиной смерти в РФ. В последнее время показана связь адипонектина с развитием коронарного атеросклероза. Кроме того, показана связь между вариантами гена *ADIPOQ* и уровнем адипонектина. Можно предположить, что варианты гена *ADIPOQ* могут оказывать влияние на риск развития атеросклероза.

Цель исследования — поиск генетических маркеров, ассоциированных с уровнем адипонектина и развитием коронарного атеросклероза.

Материал и методы. В исследование включали пациентов, которым была проведена диагностическая КАГ в 2011—2012 гг. в ФГБУ НИИЦ ПМ Минздрава России с оценкой степени выраженности коронарного атеросклероза. Уровень адипонектина в плазме крови определяли с применением тест-системы на основе иммуноферментного анализа («BioVendor», Чехия). Генетические варианты rs17300539, rs182052 и rs266729 гена *ADIPOQ* определяли методом ПЦР в реальном времени («Applied Biosystems», 7500 Real Time PCR System). Аллели исследуемых вариантов суммировали в единой шкале генетического риска (ШГР).

Результаты. В исследование были включены 447 пациентов (319 (70,7%) — мужчины). Медиана возраста составила 61 (55—69) год. Все пациенты были разделены на две группы по значению ШГР (≤ 2 и > 2 соответственно). Группы различались по уровню адипонектина 8,29 мкг/мл^{x10} против 7,64 мкг/мл^{x10} ($p=0,01$), общего холестерина (ХС) 4,60 ммоль/л против 5,00 ммоль/л ($p=0,03$), ХС ЛПНП 2,8 ммоль/л против 3,09 ммоль/л ($p=0,032$), а также частоте развития нестабильной стенокардии 2,15% против 6,8% ($p=0,02$) и сахарного диабета 2-го типа 11,8% против 21,1% ($p=0,01$). Различий между группами по выраженности коронарного атеросклероза и показателям Syntax и Gensini получено не было.

Выводы. Генетическая шкала на основе трех вариантов гена *ADIPOQ* определяет плазменный уровень адипонектина и риск наличия нестабильной стенокардии и са-

харного диабета, но не степень выраженности коронарного атеросклероза.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта №18-315-00272.

ТЕЛЕМОНИТОРИНГ КАПИЛЛЯРНОГО КРОВОТОКА В КОЖЕ ЧЕЛОВЕКА — НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Федорович А.А., Лавренова Е.А., Драпкина О.М.

ФГБУ НИИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия

TELEMONITORING OF CAPILLARY BLOOD FLOW IN THE HUMAN SKIN: NEW OPPORTUNITIES AND PROSPECTS

Fedorovich A.A., Lavrenova E.A., Drapkina O.M.

National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

До недавнего времени возможности исследования микроциркуляции у человека были крайне ограничены из-за технического несовершенства методов диагностики. В последние 20 лет появился ряд новых методов, позволяющих неинвазивно оценивать различные структурные и функциональные аспекты микроциркуляторного кровотока в коже человека. Многочисленные результаты прямого измерения давления в артериальном и венозном отделах капилляров кожи человека показали полное соответствие полученных данных основным положениям уравнения Старлинга, отражающего фильтрационно-реабсорбционный механизм обмена веществ. Это позволяет считать микрососудистое русло кожи человека адекватным объектом для исследования микроциркуляции.

Цель исследования — оценить диагностические возможности нового метода дистанционного мониторинга физиологических функций человека.

Материал и методы. Российскими учеными создан уникальный программный продукт, который позволяет оценивать характер капиллярного кровотока в любых участках тела человека по результатам анализа видеоснимков с поверхности кожи, зарегистрированных с помощью стандартной веб-камеры (компьютер, планшет, смартфон). В основе метода лежит анализ изменений контрастности пикселей в зависимости от интенсивности кровенаполнения капилляров кожи. Учитывая ангиоархитектонику микрососудистого русла кожи человека, можно считать, что получаемая информация отражает кровотоки в переходных отделах капилляров, которые расположены непосредственно у самой поверхности и являются противоположным сердцу «полюсом» большого круга кровообращения, где и происходят основные обменные процессы.

Результаты. Анализ длительных фрагментов телемониторинга показал, что кровоток в капиллярах кожи носит колебательный характер. Колебательный характер перфузии является фундаментальной особенностью функционирования микроциркуляторного кровотока и обусловлен влиянием различных регуляторных механизмов на уровне микрососудов. Колебательный характер кожной перфузии выявляется различными современны-

ми неинвазивными методами исследования микроциркуляции в коже человека (капилляроскопия, фотоплетизмография, лазерная доплеровская флоуметрия, высокочастотная ультразвуковая доплерография, инфракрасная спектроскопия, тепловизионное сканирование, лазерная спекл-визуализация и др.).

Выводы. Метод телемониторинга капиллярного кровотока в коже позволяет оценивать вариабельность сердечного ритма и функциональное состояние регуляторных механизмов (миогенные, нейрогенные и эндотелиальные), которые на уровне резистивных прекапиллярных артериол модулируют притекающий к капиллярам объем крови до оптимальных для транскапиллярного обмена значений. Простота и доступность метода делают его удобным инструментом для персонализированного подхода к лечению пациентов и телемедицинскому контролю его эффективности при самых различных патологических состояниях.

АССОЦИАЦИЯ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ С РАЗВИТИЕМ КОМОРБИДНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Хотулева А.Г.

ФГБНУ «НИИ медицины труда им. акад. Н.Ф. Измерова», Москва, Россия

ASSOCIATION OF GENETIC MARKERS WITH THE DEVELOPMENT OF COMORBID OCCUPATIONAL ASTHMA AND METABOLIC SYNDROME

Khotuleva A.G.

FSBSI «N.F. Izmerov Research Institute of Occupational Health», Moscow, Russia

Проблема коморбидной патологии в настоящее время является актуальной в связи с широкой распространенностью. Профессиональная бронхиальная астма (ПБА) и метаболический синдром (МС) связаны рядом патогенетических механизмов, которые приводят к формированию феномена взаимоотношения. В связи с плейотропией генов, т.е. способностью одного гена влиять на несколько фенотипических признаков, перспективным считается выявление генов предрасположенности к развитию коморбидности.

Цель исследования — изучение ассоциации молекулярно-генетических маркеров воспалительного процесса с развитием коморбидности ПБА и МС.

Материал и методы. Проведено обследование 155 пациентов (109 женщин и 46 мужчин) в возрасте $56,7 \pm 8,8$ года с установленным диагнозом ПБА. Метаболический синдром определяли по критериям Международной федерации диабета. Лабораторные исследования включали определение показателей углеводного, липидного обмена, воспалительных маркеров и адипокинов. С помощью метода полимеразной цепной реакции наборами НПФ «Литех» проведено исследование полиморфизмов генов интерлейкина-4 (*IL4 C589T*), -6 (*IL6 C174G*), -10 (*IL10 G1082A*), фактора некроза опухоли альфа (*TNF α G308A*), С-реактивного белка (*CRP C3872T*). Статистическая об-

работка результатов проведена с помощью программы Statistica.

Результаты. Наличие аллели Т гена *IL4* ассоциировано с более выраженными иммунологическими нарушениями, дислипидемией и инсулинорезистентностью. Генотип СС гена *IL6* повышает риск развития МС в 2,5 раза ($OR=2,507$, 95% CI 1,045–6,017), сахарного диабета 2-го типа — в 8,2 раза ($OR=8,190$, 95% CI 2,833–23,679) и ассоциирован с более тяжелым клиническим течением астмы. Носительство аллели Т гена *CRP* повышает риск развития ПБА в 1,3 раза ($OR=1,330$, 95% CI 1,019–1,735) и ассоциировано с лептинорезистентностью, являющейся фактором риска развития метаболического синдрома. Выявлены ассоциации А аллели *IL10* и А аллели *TNF α* с более тяжелым течением ПБА, но не компонентами МС.

Выводы. Частое развитие коморбидности профессиональной астмы и метаболического синдрома во многом обусловлено участием общих генов предрасположенности, в связи с чем необходима разработка комплекса мероприятий на рабочих местах, направленных на профилактику развития данных заболеваний. Выявленные генетические маркеры можно использовать для оценки риска развития и прогноза клинического течения сочетания ПБА и МС с целью оптимизации лечебно-профилактических мероприятий.

ОЦЕНКА НАПРЯЖЕННОСТИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУННОЙ ЗАЩИТЫ У РАБОТНИКОВ ГУП «МОСКОВСКИЙ МЕТРОПОЛИТЕН»

Цидильковская Э.С., Стаценко Ю.В.

ФГБНУ «НИИ медицины труда» им. акад. Н.Ф. Измерова», Москва, Россия

ASSESSMENT OF TENSION OF NON-SPECIFIC IMMUNE PROTECTION IN EMPLOYEES OF MOSCOW METROPOLITAN

Tsidilkovskaya E.S., Stacenko U.V.

FSBSI N.F. Izmerov Research Institute of Occupational Health, Moscow, Russia

Сложность и разнообразие технологических процессов в ГУП «Московский метрополитен» обуславливают воздействие на персонал множества вредных производственных факторов — шума, вибрации, электромагнитного излучения, неблагоприятного микроклимата. Несмотря на проводимую профилактическую работу по улучшению условий труда, обеспечение работников метрополитена постоянным медицинским обслуживанием, уровень заболеваемости среди них остается довольно высоким и находится в прямой зависимости от стажа работы. Это может быть обусловлено систематическим действием неблагоприятных производственных факторов, вызывающих дисбаланс иммунной системы. Степень участия отдельных врожденных или приобретенных нарушений компонентов иммунной защиты способствует постановке диагноза, прогнозированию и профилактике развития патологического процесса.

Цель исследования — используя современные методы лабораторного анализа, оценить изменение отдельных

звеньев неспецифической иммунной защиты у работников ГУП «Московский метрополитен».

Материал и методы. Клинический анализ крови проведен на автоматическом гематологическом анализаторе Sysmex XT-2000i («Sysmex Corporation», Япония). Исследование фактора некроза опухоли- α (ФНО- α) в сыворотке крови проведено на автоматическом иммунохемилюминесцентном анализаторе Immulite 1000 (США). Концентрация циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) определена методом преципитации полиэтиленгликолем (ПЭГ 6000) и сравнением оптических плотностей сыворотки в среде с ПЭГ и без на фотометре Multiscan EX. 1-ю группу (лейкоцитоз в гемограмме) составили 83 человека, 2-ю группу (моноцитоз в гемограмме) — 93, 3-ю группу (группа сравнения, отсутствие изменений в гемограмме) — 74, группу контроля (66 человек) составили лица не работающие в ГУП «Московский метрополитен» и не испытывающие воздействия факторов производства.

Результаты. Выявлено увеличение концентрации ЦИК при лейкоцитозе $65,0 \pm 8,72$ ЕД, достоверное по отношению к группе сравнения — $42,26 \pm 4,06$ ЕД ($p < 0,05$). У пациентов (моноцитоз в гемограмме) установлено повышение концентрации ФНО- α в сыворотке крови до $33,29 \pm 6,84$ пг/мл, что достоверно как по отношению к группе сравнения — $5,75 \pm 1,12$ пг/мл ($p < 0,001$), так и при лейкоцитозе в гемограмме — $11,7 \pm 2,29$ пг/мл ($p < 0,001$).

Выводы. Лейко- и моноцитоз в периферической крови в 1-й и 2-й группах обследованных являются дополнительными информативными диагностическими критериями напряженности иммунной защиты. ФНО- α является одним из показателей активации моноцитарно-макрофагальной системы, отражающих минимальные нарушения гомеостаза в организме человека, характерные для ранних стадий различных заболеваний.

ЧРЕЗМЕРНАЯ ПРИБАВКА ВЕСА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ КАК ФАКТОР РИСКА ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА

Чабанова Н.Б., Василькова Т.Н., Полякова В.А.

ФГБОУ ВО «Тюменский ГМУ» Минздрава России, Тюмень, Россия

EXCESSIVE WEIGHT GAIN DURING PREGNANCY AS A RISK FACTOR FOR GESTATIONAL DIABETES

Chabanova N.B., Vasilkova T.N., Polyakova V.A.

Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia

Цель исследования — изучить влияние чрезмерной прибавки веса в I, II и III триместрах беременности на риск развития гестационного сахарного диабета (ГСД) у женщин в зависимости от исходного индекса массы тела (ИМТ).

Материал и методы. Проанализировано течение беременности у 939 женщин, среди которых 392 — с нормальной массой тела, 312 — с избыточной и 235 — с ожирением. Беременность осложнилась ГСД у 146 женщин (у 34 — с нормальной массой тела, у 54 — с избыточным весом и у 58 — с ожирением). Оценивали прибавку массы в I, II и III триместрах и за весь период гестации. Для

оценки влияния признака на риск ГСД применялся однофакторный анализ с вычислением относительного риска (ОР) и 95% доверительного интервала (95% ДИ).

Результаты. Установлено, что чрезмерная гестационная прибавка массы тела увеличивает риск ГСД в группе с нормальной (ОР=2,99; 95% ДИ 1,55—5,81) и избыточной массой тела (ОР=2,05; 95% ДИ 1,14—3,69). Ожирение является самостоятельным фактором риска ГСД (ОР=2,85; 95% ДИ 1,92—4,21), чрезмерная прибавка массы тела не увеличивает риск ГСД у данной категории женщин (ОР=1,45; 95% ДИ 0,78—2,69). Увеличение массы тела более 2,0 кг до 14 нед беременности ассоциировано с риском ГСД у женщин с нормальной массой тела (ОР=2,14; 95% ДИ 1,14—4,10) и избыточной массой тела (ОР=1,65; 95% ДИ 1,02—2,67). Чрезмерная прибавка массы во II триместре сопряжена с увеличением риска ГСД только у женщин с исходным ИМТ $18—24,99$ кг/м² (ОР=2,68; 95% ДИ 1,42—5,06).

Выводы. Предотвращение чрезмерного увеличения массы тела в I триместре беременности может являться мерой снижения частоты ГСД, способствующей улучшению здоровья матери и ребенка.

ВЛИЯНИЕ ТИПА РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЖИРОВОЙ ТКАНИ НА РИСК ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА

Чабанова Н.Б., Василькова Т.Н.

ФГБОУ ВО «Тюменский ГМУ» Минздрава России, Тюмень, Россия

THE INFLUENCE OF TYPE OF FAT DISTRIBUTION ON RISK OF GESTATIONAL DIABETES

Chabanova N.B., Vasilkova T.N.

Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia

Цель исследования — изучить влияние характера жиросложения на риск гестационного сахарного диабета (ГСД) у женщин с различным индексом массы тела (ИМТ).

Материал и методы. Проанализировано течение беременности у 939 женщин, которые в зависимости от ИМТ были разделены на три группы: с нормальной массой тела ($n=392$), избыточной ($n=312$) и ожирением ($n=235$). В каждой группе с помощью УЗИ жировой ткани выделяли подгруппы с висцеральным и подкожным типом жиросложения. Измеряли толщину преперитонеального (ППЖ) и подкожного (ПКЖ) жира, вычисляли индекс жира брюшной стенки (ИЖБС) отношением ППЖ/ПКЖ. Висцеральный тип жиросложения соответствовал ИЖБС > 1 , подкожный — ИЖБС < 1 . Анализировали влияние характера жиросложения на риск ГСД вычислением относительного риска (ОР) и 95% доверительного интервала (95% ДИ). Наличие и интенсивность связи между признаками оценивали с помощью анализа таблиц сопряженности, коэффициента V-Крамера, критерия χ^2 Пирсона.

Результаты. Установлено, что ГСД достоверно чаще встречается у женщин с ожирением ($\chi^2=6,410$; $p=0,041$). Исходный ИМТ ≥ 30 кг/м² увеличивает риск ГСД (ОР=2,85; 95% ДИ 1,92—4,21) независимо от типа

жироотложения (OR=0,96; 95% ДИ 0,61–1,50; $\chi^2=0,239$; $p=0,626$; V-коэффициент Крамера 0,032). Висцеральный характер жироотложения сопряжен с риском ГСД у женщин с нормальной массой (OR=2,87; 95% ДИ 1,44–5,72; $\chi^2=4,952$; $p=0,002$, V-коэффициент Крамера 0,160) и избыточным весом (OR=3,28; 95%

ДИ 1,91–5,63; $\chi^2=21,59$; $p=0,001$; V-коэффициент Крамера 0,263).

Выводы. Предгестационный ИМТ не всегда отражает риск развития ГСД. Висцеральный тип жироотложения ассоциирован с риском ГСД даже у женщин с нормальным ИМТ.

★ ★ ★

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

ПРОФИЛАКТИКА ОБОСТРЕНИЯ БОЛЕВОГО СУСТАВНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С ОСТЕОАРТРИТОМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Васильева А.В., Евстратова Е.Ф., Никитин А.В., Бурдина Н.С.

«ВГМУ им. Н.Н. Бурденко», Воронеж, Россия

THE PREVENTION OF ACUTE PAINFUL ARTICULAR SYNDROME IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS IN AMBULATORY CONDITIONS

Vasilyeva L.V., Evstratova E.F., Nikitin A.V., Burdina N.S.

VSMU n.a. N.N. Burdenko, Voronezh, Russia

Цель исследования — проанализировать роль немедикаментозных и медикаментозных методов лечения остеоартрита (ОА) в профилактике развития болевого суставного синдрома.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 36 пациентов (10 мужчин и 26 женщин) в возрасте $58,2 \pm 4,1$ года с ОА коленных суставов I—II стадии по Келлгрэну, болевым суставным синдромом различной интенсивности, с избыточным весом и ожирением I степени. Индекс массы тела (ИМТ) составил $29,8 \pm 2,8$ кг/м². 12 пациентам (основная группа) применили лечение парентеральной формой хондроитинсульфата (препарат хондрогард (Х)) по общепринятой схеме. Разработали и применили изменение модели питания, физической активности. 12 пациентов (1-я контрольная группа) были пролечены традиционно нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВС) и физиотерапевтическими мероприятиями. 2-ю контрольную группу (12 пациентов) пролечили только Х. Во всех группах оценили динамику выраженности боли в суставах при движении и в покое по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) в см на 10—12-й день лечения и через 3, 6 мес наблюдения.

Результаты. До лечения ВАШ боли при движении и в покое в основной группе была $4,3 \pm 0,42$ см, в 1-й группе контроля — $4,1 \pm 0,86$ см и во 2-й группе контроля $3,8 \pm 0,56$ см соответственно ($p < 0,05$). На 10—12-й день лечения показатель боли ВАШ в основной группе больных, пролеченных Х и изменивших модель питания и физическую активность, составил $2,4 \pm 0,08$ см. Через 3 мес стойкий обезболивающий эффект терапии сохранился, значения ВАШ были $1,7 \pm 0,82$ см. Через 6 мес наблюдения ВАШ составила $2,1 \pm 0,56$ см, а ИМТ снизился до $25,2 \pm 3,6$ кг/м². Интенсивность боли была достоверно ниже при сравнении с болью до лечения и группами контроля в динамике лечения ($p < 0,05$). В 1-й группе контроля отмечалось существенное уменьшение ВАШ ($3,4 \pm 0,36$), но только на 10—12-й день лечения ($p < 0,05$). Через 3 и 6 мес интенсивность боли в суставах значительно увеличилась и не отличалась от ВАШ до лечения ($p > 0,05$). Во 2-й группе контроля, получивших Х, ВАШ достоверно уменьшалась в сроки наблюдения: $3,1 \pm 0,72$, $2,9 \pm 0,14$ и $2,7 \pm 0,28$ см соответственно, но значения показателя были выше при сравнении с основной группой ($p < 0,05$). ИМТ в группах контроля существенно не изменился.

Выводы. Комбинация немедикаментозных методов лечения (модель питания, двигательная активность) с парентеральным введением Х значительно уменьшает боль в суставах и длительно сохраняет этот эффект, что позволяет рекомендовать данную схему для профилактики обострения болевого суставного синдрома у больных с остеоартритом.

* * *

ДИНАМИКА ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕАКТИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИНСОМНИЕЙ НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОГО САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ С ВКЛЮЧЕНИЕМ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МАГНИТОТЕРАПИИ

Горяев А.Г., Кулишова Т.В.

АО «Курорт Белокуриха», санаторий «Сибирь», Белокуриха; Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, Россия

DYNAMICS OF AUTONOMIC REACTIVITY IN PATIENTS WITH CHRONIC INSOMNIA ON THE BACKGROUND OF COMPLEX SANATORIUM-RESORT ON ALL WITH THE INCLUSION OF TRANSCRANIAL MAGNETIC THERAPY

Goriaev A.G., Kulishova T.V.

JSC «Resort Belokurikha», sanatorium «Siberia» Belokurikha; Altai state medical University, Barnaul, Russia

По данным последних эпидемиологических исследований, периодически испытывают бессонницу около $\frac{1}{3}$ взрослых людей, около 10—15% — страдают хронической инсомнией (ХИ). Проявлениям ХИ сопутствуют вегетативный дисбаланс с преобладанием симпатического тонуса, активация эрготропных влияний и угнетение деятельности сегментарных систем. Научные данные о воздействии санаторно-курортных методов лечения на течение данного заболевания отсутствуют.

Цель исследования — оценить динамику вегетативной реактивности (ВР) у пациентов с ХИ на фоне комплексного санаторно-курортного лечения с включением транскраниальной магнитотерапии (ТКМТ).

Материал и методы. Обследованы 122 пациента с верифицированным диагнозом ХИ, средний возраст $53,1 \pm 1,4$ года. Пациенты разделены на две группы: 62 — в основной группе (получавшие базисный санаторно-курортный комплекс: азотно-кремнистые слаборадоновые ванны, лечебный массаж шейно-воротниковой области, групповую психотерапию, терренкуры, когнитивно-поведенческую терапию и ТКМТ) и 60 — в группе сравнения (идентичный комплекс воздействия без ТКМТ). С целью определения текущего функционального состояния и адаптационного резерва пациентов с ХИ изучена система нервно-гуморальной регуляции сердечного ритма по данным вариационной пульсометрии и спектрального анализа вариабельности сердечного ритма с оценкой активной ортостатической пробы (АОП). Все исследования боль-

ным проводили до и после окончания комплексного санаторно-курортного лечения.

Результаты. До начала приема лечебных комплексов при проведении АОП выявлено гиперсимпатикотоническое вегетативное обеспечение у 58 (47,5%) пациентов. У 22 (18%) больных отмечали асимпатикотоническую реактивность. После проведенного лечения в основной группе при выполнении АОП возросло число пациентов с нормотонической реактивностью с 24,2 до 51,6% ($p<0,05$). Выявлено уменьшение числа пациентов с асимпатикотонической реактивностью с 20,9 до 12,9% ($p<0,05$). Уменьшилось количество пациентов с гиперсимпатикотонической реактивностью с 54,8 до 35,5% ($p<0,05$). В группе сравнения после лечения при проведении АОП также определялась достоверная динамика ВР, но она была статистически менее значимой, чем в основной группе.

Выводы. Включение ТКМТ в комплексное лечение пациентов с ХИ показывает статистически значимую динамику вегетативной реактивности, что в свою очередь оказывает положительное влияние на качество сна.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ПЕСОЧНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С АПРАКСИЯМИ ПОСЛЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НА II ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Дементьева О.С., Чернов В.А., Михайлов С.Н.

ГБУЗ «Областной центр медицинской реабилитации», Оренбург, Россия; ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России, Оренбург, Россия

EXPERIENCE OF APPLICATION OF THE METHOD OF SAND THERAPY IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH APRAXINE AFTER ISCHEMIC STROKE AT THE SECOND STAGE MEDICAL REHABILITATION

Dement'eva O.S., Chernov V.A., Mikhailov S.N.

Regional center of medical rehabilitation, Orenburg, Russia; Orenburg state medical University, Orenburg, Russia

Актуальность клинико- и нейропсихологической реабилитации пациентов, перенесших ишемический инсульт (ИИ) с апраксиями, обусловлена тем, что из-за снижения осознания своего дефекта (анозогнозия), пациенты редко жалуются на нарушение произвольных движений, кроме того, сопутствующие нарушения речи могут приводить к трудностям вербального описания своего состояния.

Цель исследования — изучить применение метода песочной терапии в лечении пациентов, перенесших ИИ, на II этапе медицинской реабилитации.

Материал и методы. В исследование включены две группы пациентов (в каждой по 25 человек) в возрасте от 45 до 65 лет с ОНМК. Пациенты 1-й группы получали общепринятое лечение, не включающее песочную терапию. Пациенты 2-й группы посещали цикл занятий по рисованию на песке. Средняя продолжительность занятия — 30—40 мин. При работе с пациентами 2-й группы часто требуется формирование новых двигательных актов, опирающихся на иную афферентацию и подчиняющихся другим принципам управления.

Результаты. У пациентов, посещающих занятия по рисованию на песке, в сравнении с 1-й группой, отмечены улучшения по тесту оценки руки ARAT ($t=4,659$; $p<0,001$), по тесту для оценки руки Френчай ($t=4,493$; $p<0,001$). По шкале HADS достоверно снизился уровень клинически выраженной тревоги ($t=4,124$; $p<0,001$), клинически выраженной депрессии ($t=4,543$; $p<0,001$). Работа с песком открывает новые возможности в психокоррекции эмоционального состояния.

Выводы. Применение метода рисования на песке в реабилитации пациентов с ИИ способствует улучшению кинестетического, кинетического, пространственного, регуляторного компонентов праксиса, а также снижает уровень депрессивных и тревожных расстройств, вызванных травмирующей ситуацией болезни.

ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ С ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Есина Е.Ю., Зуйкова А.А.

ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Москва, Россия

PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN PATIENTS WITH MENTAL ILLNESS

Esina E.Y., Zuikova A.A.

Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko Health Ministry of Russia, Voronezh, Russia

Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы (СДВНС) является частой причиной временной нетрудоспособности у населения ведущих стран мира, особенно лиц молодого трудоспособного возраста. Распространенность СДВНС в популяции колеблется от 12,1 до 82%. Столь противоречивые сведения обусловлены неоднородным подходом к диагностике болезни. Из 90 тыс. обращений к врачам общего профиля, 72% больных с психиатрическим диагнозом имеют 1—2 соматических симптома, которые являются их основной жалобой. Причем на каждого из этих больных затрачивается гораздо больше амбулаторного и стационарного времени, чем на «истинных» соматических больных. К значительным экономическим затратам приводят многочисленные лечебно-диагностические мероприятия, назначаемые для диагностики и дифференциальной диагностики СДВНС. Также необходимо отметить высокую стоимость неэффективной терапии, что выводит СДВНС в разряд значимой социально-экономической проблемы для современного общества. Недостаточно изучено, является ли СДВНС преморбидным состоянием для сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

Цель исследования — определить биопсихосоциальные взаимосвязи у больных с соматоформной дисфункцией вегетативной нервной системы.

Материал и методы. В исследовании участвовали 259 больных СДВНС с факторами риска (ФР) ССЗ, средний возраст — $22,8\pm 1,6$ года. Использовались дисперсионное картирование электрокардиограммы. Проведен факторный анализ по методу главных компонент. Критерий адекватности выборки Кайзера—Мейера—Олкина соста-

вил 0,664. Критерий сферичности Бартлетта ($\chi^2_{(45)}=826,555$; $p<0,001$). Извлечены три фактора с собственными значениями больше 1. Первый фактор (F1) — метаболический, объединил систолическое артериальное давление (САД) 0,866, диастолическое артериальное давление (ДАД) 0,871, избыточную массу тела и ожирение 0,792. Второй фактор (F2) — психоэмоциональный, объединил психосоциальный стресс 0,855, тревогу 0,868 и депрессию 0,827. Третий фактор (F3) — донозологических изменений электрофизиологического состояния миокарда (ЭФСМ), объединил переменные: офисная ЧСС 0,820; суммарная величина дисперсионных отклонений от нормы после физической нагрузки 0,434; длительность RRNN через 4 мин пребывания в ортостазе $-0,869$; суммарная величина дисперсионных отклонений от нормы через 4 мин пребывания в ортостазе 0,576.

Выводы. Факторный анализ позволил установить биопсихосоциальные взаимосвязи между психосоциальными, биологическими ФР ССЗ и показателями ЭФСМ у больных с соматоформной дисфункцией вегетативной нервной системы.

ОСТЕОПАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ БОЛЯХ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ В III ТРИМЕСТРЕ

Животов В.А.

ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России, Москва, Россия

OSTEOPATHIC TREATMENT FOR LOW BACK PAIN ASSOCIATED WITH PREGNANCY IN 3D TRIMESTER

Zhivotov V.A.

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

Частота болей в нижней части спины (БНЧС, код МКБ-10 — M54.5) при беременности в III триместре, по данным разных авторов, колеблется от 56 до 76,6%. При этом существуют лишь единичные исследования, оценивающие эффективность остеопатического лечения и профилактики БНЧС у беременных.

Цель исследования — оценить эффективность остеопатической коррекции в реабилитации и профилактике болевого синдрома при БНЧС у беременных в III триместре.

Материал и методы. Исследование проводилось с ноября 2016 по октябрь 2017 г. среди 33 беременных женщин в возрасте 20–38 лет (средний возраст — $26,2\pm 6,7$ года), при сроке беременности 25–39 нед, обратившихся в отделение патологии беременных Перинатального медицинского центра с жалобами на БНЧС. Угроза прерывания беременности и другие осложнения на момент обращения отсутствовали. Были проведены два сеанса остеопатического лечения с интервалом 2 нед. Каждый сеанс длился около 50 мин. Всем испытуемым были проведены тест Роланда—Морриса, оценка по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) и фотографирование с четырех сторон в день обращения и через 1 нед после второго сеанса.

Результаты. В конце курса реабилитации у всех 33 (100%) пациенток симптоматика заболевания достоверно

уменьшилась, улучшился поструральный баланс, по данным фотографирования. У 30 (93,8%) пациенток достоверно улучшилась болевая симптоматика по анкете Роланда—Морриса, при этом у 19 (59,4%) больных констатировали «исчезновение» болей по шкале ВАШ ($p<0,05$).

Выводы. Метод остеопатической коррекции эффективен для консервативного лечения беременных женщин с БНЧС и может быть использован профилактически. Эффективность метода позволяет рекомендовать его в лечебных и реабилитационных медицинских учреждениях как амбулаторного, так и стационарного профиля для оказания комплексной нелекарственной и превентивной помощи при беременности.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА: ПРИМЕНЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ С КОНТРАСТОМ

Исайкина М.А., Дженджера Н.А., Турко Т.В., Махов В.М., Фомин В.В.

ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России, Москва, Россия

NEW POSSIBILITIES IN THE DIAGNOSIS OF INFLAMMATORY BOWEL DISEASES: THE USE OF CONTRAST ENHANCED ULTRASONOGRAPHY

Isaykina M.A., Dzhendzhera N.A., Turko T.V., Makhov V.M., Fomin V.V.

Sechenov University, Moscow, Russia

Цель исследования — оценить информативность ультразвукового исследования (УЗИ) с контрастным усилением в диагностике воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК).

Материал и методы. Обследованы 23 пациента (средний возраст — $39,7\pm 3,62$ года) с ВЗК (из них 14 с болезнью Крона (БК) и 9 с язвенным колитом (ЯК), с доказанной клинической активностью заболевания ($\text{CDAI}>150$) для пациентов с БК и по шкале Trulove—Witts (II—III стадия) для пациентов с ЯК. Проведено УЗИ на аппарате Phillips iU22 датчиком 7.5 МГц с в/в контрастированием 2,4 мл препарата SonoVue. У пациентов с БК в форме илеоколита выбрана зона интереса — терминальный отдел подвздошной кишки, у пациентов с ЯК — наиболее пораженный участок сигмовидной кишки.

Результаты. Утолщение стенки кишечника свыше 3 мм отмечалось у 67% пациентов, при этом отмечена высокая положительная корреляция со степенью активности процесса ($r_s=0,8$; $p<0,01$). Увеличение лимфатических узлов отмечалось у 67% обследованных, выявлена достоверная корреляция с тяжестью обострения ($r_s=0,71$; $p<0,05$). Повышенная васкуляризация выявлена у 20 из 23 обследованных. При контрастировании трансмуральное усиление наблюдалось у 7 пациентов, усиление сигнала от слизистой и подслизистой — у 11, что коррелирует с тяжелой и среднетяжелой степенью тяжести заболевания, только подслизистой — у 5, что соответствует средней и легкой степени тяжести. Пиковая интенсивность составила $18,33\pm 1,52$ дБ, выявлена ее очень высо-

кая прямая корреляция со степенью тяжести обострения ($r_s=0,903$; $p<0,001$).

Выводы. УЗИ с контрастированием является высокоинформативным и безопасным методом, который обеспечивает дополнительные возможности в объективизации активности воспалительного процесса, выявлении осложнений и оценке прогноза и динамики заболевания.

* * *

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ У РАБОТНИКОВ ТОРГОВОЙ СЕТИ

Комарова С.В., Меркулова А.Г.

ФГБНУ НИИ МТ, Москва, Россия

ASSESSMENT OF THE INCIDENCE OF OBESITY IN THE RETAIL TRADE SYSTEM

Komarova S.V., Merkulova A.G.

FSBSI RIOH, Moscow, Russia

За последние 20 лет, по данным ВОЗ, распространенность ожирения увеличилась в 3 раза. Столь интенсивный рост обусловлен образом жизни человека: гиподинамия, высококалорийное питание.

Цель исследования — оценка частоты выявления ожирения работников торговой сети и их субъективного восприятия здоровья.

Материал и методы. Исследование осуществлялось посредством анкетирования. Указывались социально-демографические сведения, показатели медицинских скринингов и факторов риска, информация об образе жизни, проводилась самооценка состояния здоровья. В исследовании приняли участие 693 работника торговой сети: продавцы, кассиры, приемщики товара.

Результаты. У 56% респондентов имеется избыточная масса тела (>25 кг/м²), из них 25% — на разных стадиях ожирения (>30 кг/м²), что является опасным фактором, сопряженным с развитием заболеваний сердечно-сосудистой (ССС), опорно-двигательной систем, сахарного диабета. Данные субъективной оценки показывают, что в пределах нормы находятся следующие показатели: АД у 66% опрошенных (120/80 мм рт.ст.), уровень глюкозы в крови у 38% (4,5—5,5 ммоль/л), уровень холестерина у 31% ($<5,5$ ммоль/л). Только 24% относят себя к группе риска заболеваний ССС. До 78% опрошенных не располагают информацией относительно указанных медицинских показателей, что выступает фактором, препятствующим осознанной заботе о своем здоровье. При этом большинство респондентов выделили у себя от одного до четырех заболеваний, а 6% отметили от 5 до 12. Самые частые: боль в спине, гастрит, аллергия, гипертония и рано наступившая менопауза. Содержательный анализ ответов на вопросы по общему состоянию здоровья выявил противоречие: 60% респондентов оценивают свое здоровье как хорошее и отличное, хотя только 4% выборки не имеют заболеваний. Данное противоречие отражает отсутствие связи между субъективным и реальным состоянием здоровья.

Выводы. Необходимо внедрение профилактических программ для повышения мотивации ведения здорового

образа жизни и снижения рисков развития ожирения среди работников торговой сети.

* * *

ИНДЕКС МАССЫ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА. АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЯ У БЕРЕМЕННЫХ С КОМПОНЕНТАМИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Кононова О.Н., Коротаев А.В., Николаева Н.В., Зотова О.В., Козловская Т.В.

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель; Республиканский научно-практический центр «Кардиология», Минск; Республиканский научно-практический центр «Радиационной медицины и экологии человека», Гомель, Беларусь

LEFT VENTRICULAR MASS INDEX. THE ANALYSIS OF THE INDEX IN PREGNANT WOMEN WITH METABOLIC SYNDROME COMPONENTS

Kononova O.N., Korotaev A.V., Nikolaeva N.V., Zotova O.V., Kozlovskaya T.V.

Gomel State Medical University, Gomel; Republican Research Center for Radiation Medicine and Human Ecology, Gomel; Republican Scientific and Practical Centre «Cardiology», Minsk, Belarus

Цель исследования — провести анализ показателя индекса массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ) по данным эхокардиографии у беременных с компонентами метаболического синдрома (МС).

Материал и методы. Обследованы 143 беременных в возрасте от 19 до 43 лет (медиана 31 (26; 35)). Основная группа — 55 женщин с метаболическим синдромом (ГрМС), группа риска по метаболическому синдрому (ГрРМС) — 57 женщин с одним—двумя компонентами МС, контрольная группа — 31 женщина без метаболического синдрома (ГрК). Проведено антропометрическое, клинико-лабораторное обследование. Исследования проводились по стандартным методикам. Эхокардиография проводилась на ультразвуковом аппарате VIVID 9 фирмы «General Electric» (США) в трех режимах: М-, В-модальном и цветном доплеровском. Значение ИММЛЖ принималось за условную норму у женщин в диапазоне 43—95 г/м². Значения ИММЛЖ 96—108 г/м² классифицировались как незначительные нарушения, 109—121 г/м² — как умеренные и выраженные — более 122 г/м². Данные обработаны статистически с использованием пакета Statistica 6,0 (StatSoft, Inc., США).

Результаты. Согласно принятой во внимание классификации, всего в общей группе наблюдения были выявлены 52 (36,4%) пациентки со значениями ИММЛЖ, превышающими нормальные значения. Согласно представленным данным, наиболее часто встречаются незначительные и умеренные нарушения величины ИММЛЖ в ГрМС, которые составили 29,1 и 25,5% соответственно. Другими словами, у каждой 2-й (54,5%) женщины с МС во время беременности регистрируются повышенные значения ИММЛЖ, что значимо чаще, чем в ГрК ($p<0,05$). В ГрРМС в 36,8% случаев имелось превышение допустимых значений ИММЛЖ, что было также значимо чаще, чем в ГрК ($p<0,05$). Полученные результаты свидетельствуют о

необходимости более тщательного мониторинга структурных показателей, получаемых при эхокардиографическом исследовании.

Выводы. Превышение нормальных значений ИММЛЖ у женщин в ГрМС и ГрРМС составило 54,5 и 36,8% соответственно. Из этого следует, что значение данного показателя связано с метаболическим статусом беременной и имеет значимое различие с группой контроля.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ

Корвякова О.П.¹, Кулишова Т.В.²

¹АО «Курорт Белокуриха», санаторий «Белокуриха», Барнаул;

²Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, Россия

THE EFFECTIVENESS OF THE EDUCATIONAL PROGRAM FOR PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION IN THE CONDITIONS OF SANATORIUM

Korvyakova O.P.¹, Kulishova T.V.²

¹Sanatorium «Belokurikha», Barnaul, Russia; ²Altai State Medical University Barnaul, Russia

Цель исследования — изучить эффективность образовательной программы у больных с артериальной гипертензией (АГ) в условиях санатория.

Материал и методы. В исследование были включены 60 больных АГ I—II степени, средний возраст — 56,8±3,5 года, проходящих санаторно-курортное лечение. Все пациенты были рандомизированы на две группы. 30 больных АГ основной группы получали комплексное санаторное лечение и обучались в школе здоровья «Школа гипертонии», 30 больных группы сравнения проходили то же лечение, но без обучения в школе здоровья. Образовательная программа состояла из восьми занятий по 30 мин. Обучение в школе здоровья было направлено на повышение информированности пациентов с АГ о заболевании, его факторах риска; формирование приверженности к лечению, формирование у пациентов умений и навыков по самоконтролю за состоянием здоровья, снижению неблагоприятного влияния на здоровье факторов риска. Неотъемлемой частью процесса обучения являлось ведение «Дневника самоконтроля». Исходно, после лечения и через 6 мес определяли артериальное давление (АД), качество жизни (КЖ) по опроснику SF-36 и психосоматическое состояние по тесту САН.

Результаты. После лечения среднесуточное АД во всех группах снизилось и достигло нормальных величин. При этом в основной группе САД уменьшилось на 18,0±1,3 мм рт.ст., что составило 13,1% ($p<0,05$) по сравнению с данными до лечения, ДАД — на 12,1±1,1 мм рт.ст., что составило 13,5% ($p<0,05$). В группе сравнения статистически значимо уменьшилось только ДАД на 5,8 мм рт.ст., что составило 6,5%. К концу курса лечения у больных с АГ I—II степени исследуемых групп прослеживался достоверный рост всех показателей КЖ, однако в основной группе он был более значим в большей степени по психологическому компоненту на 44,5% ($p<0,05$). В группе сравнения динамика КЖ была достоверно ниже. По

данным теста САН, после лечения в основной группе «Самочувствие», «Активность» «Настроение» улучшились на 27,2 ($p<0,05$); 28,7 ($p<0,05$); 30,2% ($p<0,05$) соответственно. В группе сравнения данные показатели были достоверно ниже. Через 6 мес показатели АД в основной группе соответствовали данным после лечения, что, по-видимому, объясняется более высокой приверженностью пациентов основной группы к лечению. Кроме того, отмечалось снижение значений теста САН в обеих группах, но у пациентов, занимавшихся в «Школе гипертонии», определялись достоверно лучшие показатели. Через 6 мес в основной группе также определялись более значимые показатели по психологическому компоненту КЖ.

Выводы. Таким образом, образовательная программа для больных с АГ улучшает показатели АД, психосоматическое состояние, улучшая самочувствие, активность, настроение, повышает КЖ.

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ВЛИЯНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ, САМОЧУВСТВИЕ И ПОВСЕДНЕВНУЮ ЖИЗНЬ НА ФОНЕ САНАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ С ВКЛЮЧЕНИЕМ ОБЩЕЙ МАГНИТОТЕРАПИИ

Кулишова Т.В., Дорожинская Е.В.

ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

THE EVALUATION OF THE IMPACT OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE ON HEALTH, WELLBEING AND EVERYDAY LIFE ON THE BACKGROUND OF SANATORIUM TREATMENT WITH THE INCLUSION OF A GENERAL MAGNETIC THERAPY

Kulishova T.V., Dorozynska E.V.

Altai Medical University, Barnaul, Russia

Цель исследования — изучить влияние комплексного санаторно-курортного лечения с применением общей магнитотерапии на состояние здоровья, самочувствие и повседневную жизнь больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Материал и методы. Под наблюдением находились 136 больных с ХОБЛ легкой и средней степени тяжести в фазе ремиссии, которые были разделены на две группы, которым назначалось базовое лечение (азотно-кремнистые слаборадоновые ванны, терренкур, ЛФК, массаж грудной клетки, беродукал, сприва в зависимости от степени тяжести, фитотерапия). Больные основной группы дополнительно к базовому лечению проходили общую магнитотерапию. Всем пациентам до, после лечения и через 6 мес проводили оценочный тест САТ (COPD Assessment Test), который позволяет определить степень влияния ХОБЛ на состояние здоровья, самочувствие и повседневную жизнь.

Результаты. Анализ показателей теста САТ после лечения выявил снижение суммарного балла в основной группе на 5 ед. ($p<0,05$) у больных с ХОБЛ легкой степени тяжести и на 9 ед. ($p<0,05$) у больных ХОБЛ средней степени тяжести, что свидетельствует об уменьшении влияния

ХОБЛ на жизнь пациентов с умеренного до незначительного у больных с легкой степени тяжести и с сильного до умеренного у больных средней степени тяжести. В группе сравнения также отмечалась положительная динамика показателей теста САТ, но она была статистически менее значимая. Через 6 мес после проведенного комплексного санаторно-курортного лечения у больных основной группы с ХОБЛ легкой степени тяжести САТ увеличился на 2,3 балла ($p>0,05$), а в группе сравнения — на 3,1 балла ($p>0,05$). У больных со средней степени тяжести произошло достоверное повышение суммарного балла САТ в основной группе на 4,5 балла ($p<0,05$), а в группе сравнения на 5,3 балла ($p<0,05$). Однако в основной группе оно было достоверно ниже, чем в группе сравнения.

Выводы. Комплексное санаторно-курортное лечение больных с ХОБЛ легкой и средней степени тяжести с включением общей магнитотерапии, по данным оценочного теста САТ, способствует достоверному снижению влияния заболевания на здоровье и повседневную жизнь непосредственно после лечения и в катамнезе через 6 мес относительно группы сравнения.

ВЫЯВЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ НА АМБУЛАТОРНОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

Кульбачинский Н.В.¹, Брайловская Т.В.¹,
Кречина Е.К.¹, Барт Б.Я.²

¹ФГБУ «ЦНИИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Минздрава России, Москва, Россия; ²ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия

IDENTIFYING PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE ON AN OUTPATIENT DENTAL RECEPTION

Kulbaminskiy N.V.¹, Brailovskaya T.V.¹, Krechina E.K.¹,
Bart B.Ya.²

Central Research Institute of Dental and Maxillofacial Surgery; Pirogov Russian National Research Medical University (RNIMU), Moscow, Russia

Дентальная имплантация является наиболее перспективным методом лечения пациентов с полной или частичной потерей зубов, при этом остается актуальной проблема его неудовлетворительных результатов, одной из причин которых является наличие у пациентов общесоматической патологии. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) занимает одно из ведущих мест в структуре хронических неинфекционных заболеваний, составляющих значительную долю соматической патологии.

Цель исследования — выявление среди пациентов с дефектами зубных рядов, нуждающихся в ортопедическом лечении с опорой на внутрикостные имплантаты, лиц, страдающих ХОБЛ.

Материал и методы. За период 20.12.17—12.02.18 было проведено скрининговое анкетирование 978 пациентов, обратившихся за помощью к врачу-стоматологу. На основе анализа данных, представленных в опросниках, были выявлены пациенты с верифицированной ранее ХОБЛ, наличием респираторных симптомов (кашель, одышка) и/или факторов риска развития заболевания (курение,

профессиональные вредности). Пациенты с верифицированной ранее или вероятной ХОБЛ направлялись к врачу-терапевту для проведения целевого скрининга и уточнения диагноза. Исследование функции внешнего дыхания (ФВД) проводилось по стандартной методике на спирографе Spirovit SP-10 Shiller.

Результаты. В результате проведения анкетного скрининга выявлено 239 пациентов, подлежащих целевому скринингу, среди них 188 человек относились к категории «работники организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда». В результате проведения целевого скрининга, включающего осмотр терапевта и исследование ФВД, ХОБЛ верифицирована у 43 пациентов, из них 31 пациент относился к категории: работники предприятий с опасными условиями труда. Число пациентов с диагностированной ХОБЛ ($n=43$) составило 4,4% от общего количества анкетированных пациентов ($n=978$) и 17,9% от количества пациентов, которым проводился целевой скрининг ($n=239$). Пациентам с верифицированной ХОБЛ и планируемой дентальной имплантацией было рекомендовано обследование, включающее оценку микроциркуляции в тканях пародонта, денсито-, пульсометрию, определение уровня маркеров костного метаболизма и системного воспаления.

Выводы. Анкетный скрининг, проводимый на амбулаторном стоматологическом приеме, позволил заподозрить наличие у стоматологического больного ХОБЛ и оказался информативным для изучения ее распространенности среди данной категории пациентов. Мероприятия по обследованию пациента с соматической патологией перед планируемой дентальной имплантацией позволят достичь ее наиболее оптимальных результатов и снизить вероятность развития осложнений.

РЕЗУЛЬТАТЫ СКРИНИНГА НА ВЫЯВЛЕНИЕ ЛИЦ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ В ЦЕНТРАХ ЗДОРОВЬЯ

Кутумова О.Ю., Кононова Л.И., Ключникова Е.П.,
Сидоренков И.Е.

Красноярский краевой Центр медицинской профилактики, Краевая клиническая больница, Красноярск, Россия

SCREENING RESULTS FOR THE IDENTIFICATION OF PERSONS AT HIGH RISK OF OSTEOPOROTIC FRACTURES IN HEALTH CENTERS

Kutumova O.Yu., Kononova L.I., Kluchnikova E.P.,
Sidorenkov I.E.

Krasnoyarsk Regional Center of medical prevention, Regional clinical hospital, Krasnoyarsk, Russia

Цель исследования — сформировать систему раннего выявления пациентов с высоким риском остеопоротических переломов в центрах здоровья (ЦЗ) и внедрить в работу ЦЗ метод прогнозирования вероятности остеопоротических переломов на основе оценки клинических факторов риска (FRAX); сформировать группы риска остеопоротических переломов и организовать для них групповое профилактическое консультирование.

Материал и методы. В десяти ЦЗ шести городов Красноярского края в состав комплексного первичного обследова-

дования пациентов (женщины в постменопаузе и мужчины в возрасте 50 лет и старше) было решено ввести рекомендованный ВОЗ метод FRAX, определяющий абсолютный риск остеопоротических переломов в течение последующих 10 лет на основе оценки клинических факторов риска. Для врачей ЦЗ был проведен образовательный семинар по диагностике, профилактике и лечению остеопороза. С сентября 2016 г. в 10 ЦЗ здоровья начат скрининг с применением метода FRAX.

Результаты. Анкетирование пациентов и расчет риска переломов проводились через интернет (<http://femurhead.ru>). Пациенты отвечали на вопросы анкеты, включающие: пол, возраст, рост, масса тела, наличие переломов в анамнезе, курение, прием алкоголя, наличие заболеваний с доказанной ассоциацией с остеопорозом, прием глюкокортикостероидов, данные денситометрии (при наличии). Автоматически подсчитанная величина 10-летнего риска остеопоротических переломов оценивалась с помощью графика по наличию показателя в красной зоне (высокий риск) или зеленой (низкий риск). Скрининг на выявление риска остеопоротических переломов в десяти ЦЗ прошли 5486 пациентов, 1841 (33,6%) мужчина и 3645 (66,4%) женщин. Высокий риск остеопоротических переломов чаще встречается у женщин (1204 пациентки, 33,0%) по сравнению с мужчинами (504 человека, 27,3%). В возрастной группе до 70 лет доля пациентов с высоким риском остеопоротических переломов составила у мужчин 26,1%, у женщин — 31,0%, а в возрастной группе от 70 лет и старше — у мужчин 29,9%, у женщин — 37,0%. Пациенты с высоким риском переломов направлялись на обследование и лечение по месту жительства, кроме того, им было проведено углубленное групповое профилактическое консультирование с акцентом на лечебную физкультуру и характер питания. Пациенты приглашены на контрольное обследование через 1 год.

Выводы. Результаты скрининга в ЦЗ здоровья показали высокую частоту выявления повышенного риска остеопоротических переломов, особенно у женщин. Это свидетельствует о целесообразности внедрения методики FRAX в работу поликлиник при проведении диспансеризации взрослого населения.

ПРОЕКТ «МАРШРУТ ЗДОРОВЬЯ» В КРАСНОЯРСКЕ

**Кутумова О.Ю., Труфанов Д.О., Пухова Э.П.,
Габитова Ю.А.**

Красноярский краевой Центр медицинской профилактики,
Красноярск, Россия

PROJECT OF THE «ROUTE OF HEALTH» IN KRASNOYARSK

**Kutumova O.Yu., Trufanov D.O., Pukhova E.P.,
Gabitova Yu.A.**

Krasnoyarsk Regional Centre of Medical Prevention, Krasnoyarsk,
Russia

Цель исследования — привлечь внимание жителей Красноярска к своему здоровью.

Материал и методы. В Красноярске 11 сентября 2016 г. был запущен проект «Маршрут здоровья». Два

транспортных средства (в 2016 г. — троллейбус, в 2017—2018 гг. — автобус) оборудованы баннером с надписью: «Маршрут здоровья» и логотипами Красноярского краевого Центра медицинской профилактики и Министерства здравоохранения Красноярского края. В специальных карманах в салоне транспортных средств размещены печатные просветительские материалы. Кроме того, пассажиры данного маршрута имеют возможность прослушать аудиоинформацию в виде коротких сообщений о факторах риска заболеваний и профилактических советов. Информация в салоне троллейбуса и автобуса меняется в зависимости от тематики информационно-профилактических кампаний, организуемых в Красноярском крае в соответствии с «календарем ВОЗ».

Результаты. Для выяснения осведомленности пассажиров о «Маршруте здоровья» и изучения его востребованности среди населения были проведены опросы пассажиров «Маршрута здоровья» и граждан на остановках общественного транспорта в 2016—2017 гг. Всего опросами было охвачено по 590 респондентов. Статистическая обработка проводится с использованием профессионального статистического пакета IBM SPSS Statistics 20. Анализ полученных данных показал, что о «Маршруте здоровья» жители Красноярска и в 2016, и 2017 гг. узнавали, совершая проезд на нем, а также от знакомых и из СМИ. Привлекает пассажиров «Маршрута здоровья» его необычный вид и тема здоровья, на которую направлена очередная информационно-профилактическая кампания. В 2017 г. на литературу, содержащуюся в специальных карманах в салоне автобуса (троллейбуса), обратили внимание 63,8% респондентов, из них 20,3% обратили внимание, но не просмотрели материал и 43,5% просмотрели литературу. Данные практически идентичны с теми, которые были получены в 2016 г. В 2017 г. 77,4% пассажиров «Маршрута здоровья» обратили внимание на аудиозаписи с полезными советами, транслируемые между остановками (нововведение 2017 г.). «Маршрут здоровья» вызвал интерес у пассажиров и в 2017 г. был более эффективным с точки зрения информирования пассажиров о здоровье, нежели в 2016 г. В 2016 г. 58% респондентов отметили, что проект «Маршрут здоровья» стоит продолжать, к 2017 г. эта цифра достигла 74,4%.

Выводы. «Маршрут здоровья» повышает информированность жителей края о методах профилактики заболеваний и положительно влияет на граждан в их желании изменить образ жизни в сторону здорового. Проект «Маршрут здоровья», открытый в Красноярске, послужил положительным примером для пяти районов Красноярского края, где он также был запущен.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Кутумова О.Ю., Кононова Л.И.

Красноярский краевой Центр медицинской профилактики,
Красноярск, Россия

ORGANIZATION OF INTERDEPARTMENTAL INTERACTION AT THE ASSISTANCE TO SENIOR CITIZENS AND ELDERS

Kutumova O.Yu., Kononova L.I.

Krasnoyarsk Regional Centre of Medical Prevention, Krasnoyarsk,
Russia

Цель исследования — выработать формы межведомственного взаимодействия при оказании медицинской профилактической помощи лицам пожилого и старческого возраста.

Материал и методы. Определены два направления деятельности: методическая и консультативная помощь специалистам, осуществляющим первичную медико-социальную помощь лицам пожилого и старческого возраста, и профилактическая помощь лицам пожилого и старческого возраста путем информирования о мерах профилактики и обучения навыкам сохранения жизнедеятельности.

Результаты. Создана межведомственная рабочая группа, подготовлены методические пособия для врачей и социальных работников: «Выявление и особенности ведения пациентов с синдромом старческой астении» и «Школа активного долголетия». Проведен семинар «Хрупкий пациент» в рамках краевой конференции «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни» и гериатрическая конференция с обсуждением межведомственного подхода в работе с гериатрическими пациентами. Проведен вебинар для 300 социальных работников муниципальных образований Красноярского края; организовано четыре выездных семинара для медицинских работников на базе межрайонных центров в Канске, Ачинске, Минусинске, Лесосибирске, с числом участников более 350 человек. Достигнута договоренность между Министерством здравоохранения Красноярского края и Министерством социальной политики о разработке организационных документов, определяющих порядок межведомственного взаимодействия: соглашения о взаимодействии между учреждением здравоохранения и центром социального обслуживания населения; положения о работе медико-социальной бригады при оказании помощи лицам пожилого и старческого возраста. В Красноярском государственном медицинском университете начались образовательные циклы для социальных работников «Социальное служение» и врачей первичного звена «Организация медико-социальной помощи пожилым людям», обучены 66 человек. Проводимые ежегодно межведомственные мероприятия, приуроченные к Международному дню пожилого человека, позволили выявить наиболее проблемные организационные вопросы в межведомственном взаимодействии. «День открытых дверей» с комплексным геронтологическим обследованием подтвердил острую потребность в специалистах-геронтологах; посещения маломобильных лиц пожилого и старческого возраста на дому показали необходимость создания медико-социальных бригад.

Выводы. Межведомственное взаимодействие органов здравоохранения и социальной защиты, закрепленное нормативно-правовыми документами, позволит повысить доступность медико-социальной помощи и улучшить качество жизни граждан пожилого и старческого возраста.

* * *

ПОТРЕБИТЕЛЬСКИЕ ПРЕДПОЧТЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ОТНОШЕНИИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ДЕЙСТВИЙ ВРАЧЕЙ

Львова Д.П.

Высшая школа управления здравоохранением Первого МГМУ
им. И.М. Сеченова, Москва, Россия

CONSUMER PREFERENCES OF PATIENTS REGARDING BEHAVIORAL ACTIVITIES OF DOCTORS.

Lvova D.P.

Graduate school of management health First MSMU n.a. I.M.
Sechenov, Moscow, Russia

Многочисленные исследования в разных странах показали, что пациенты, которых курируют врачи с развитыми коммуникативными навыками, в большей мере привержены терапии, чаще следуют советам по изменению собственного поведения, принимают более осознанное и активное участие в профилактике и лечении заболевания. Новый подход к развитию здравоохранения, так называемая 4П-медицина, а именно принцип «партиципативности», предусматривает расширенную роль пациента в процессах взаимодействия с медиками.

Цель исследования — изучить потребительские предпочтения пациентов в отношении поведенческих действий врачей.

Материал и методы. Исследование проведено в рамках НИР в Высшей школе управления здравоохранением института лидерства и правления здравоохранением Сеченовского университета. Исследование проводилось на базе ГБУЗ Москвы «Городская поликлиника №210» Департамента здравоохранения Москвы с января по июнь 2016 г. Разработана методика выявления и анализа точек контакта (ТК), основанная на результатах изучения и учета мнения пациентов. Алгоритм методики включает пять этапов: выявление ТК на всем пути пациента при обращении в медицинскую организацию; их систематизацию, формирование и описание групп ТК; потребительская оценка систематизированных групп ТК; комплексный анализ полученных результатов анкетирования; формирование выводов и рекомендаций для совершенствования управления деятельностью медицинского учреждения. Проанализировано 400 анкет.

Результаты. Из 11 ТК характеризуют взаимоотношения врачей и пациентов четыре: внешний вид и уважительное поведение медицинского персонала; забота о пациентах и заинтересованность в их проблемах со стороны медицинского персонала; общение по телефону при обращении в учреждение; работа врача по формированию здорового образа жизни и профилактики заболеваний. Группа ТК «комфорт интерьеров и кабинетов учреждения, удобство и доступность их расположения» рассматривается нами как условие, обеспечивающее положительное настроение при

обращении за медицинской помощью. Каждый пациент оценивал значимость и степень реализованности групп ТК в учреждении по 5-балльной системе. По каждой группе ТК получены четыре показателя: 1) сумма баллов по значимости (1) и реализованности (2), частота ответов по значимости (3) и реализованности (4). По общей сумме мест приведенных четырех показателей 1-е место заняла группа ТК «Забота о пациентах и заинтересованность в их проблемах со стороны медицинского персонала» (91% пациентов признали фактор значимым; 4,44 — указали средний балл значимости; 3,97 — средний балл реализованности); 2-е место — «Внешний вид и уважительное поведение медицинского персонала» (89% респондентов указали высокую значимость; 4,33 — средний балл значимости; 4,1 — средний балл реализованности); 3-е — «Общение по телефону при обращении в учреждение» (91% — отметили как значимый; 4,41 — средний балл значимости; 3,96 — средний балл реализованности).

Выводы. Наибольшее значение для пациентов имеют поведенческие действия врачей, относящиеся к милосердию (забота о пациентах, заинтересованность в их проблемах и уважительное поведение медицинского персонала, в том числе общение по телефону). Распределение ранжированных ТК указывает на значимость для пациента ряда факторов и определяет возможность положительного изменения со стороны медиков. Достижение ожидаемого результата за счет совпадения потребностей пациента и их реализации медиками способствует повышению удовлетворенности пациента качеством медицинской помощи.

ОЗОНОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Олейников А.А., Ремнев А.Г., Олейников М.А., Бабушкин И.Е., Олейникова М.А.

ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, Барнаул, Россия

OZONOTHERAPY IN THE TREATMENT OF NEUROLOGICAL MANIFESTATIONS OF THE LUMBARIAN SPINE OSTEOCHONDROSIS

Oleinikov A.A., Remnev A.G., Oleinikov M.A., Babushkin I.E., Oleinikova M.A.

Altai State Medical University, Barnaul, Russia

Цель исследования — разработать эффективный способ консервативного лечения неврологических проявлений остеохондроза поясничного отдела позвоночника (ОПОП) на основе электропунктуры и озонотерапии.

Материал и методы. За последние 2 года были обследованы и пролечены 562 больных с различными неврологическими проявлениями ОПОП в возрасте от 25 до 58 лет. Применяли парантеральное введение озоноксиородной смеси, паравертебрально симметрично на уровне L₁ — S₁ позвонков. На один сеанс использовали 3—4 точки, в каждую вводилось по 1,0 мл смеси на глубину 3—4 см (концентрация озона 5 мг/л). Лечение проводилось каждый день в течение 10 дней. Кроме того, использовали электропунктуру с воздействием на биологически активные точки.

Применялись акупунктурные точки E32—E36; V22—V29, 30—35, 53—54; VB 27—30; T2—T5. На сеанс три—четыре точки с двух сторон. Курс десять ежедневных процедур.

Результаты. У больных имелось напряжение много-раздельных мышц, о чем свидетельствовала степень ипсилатерального напряжения, которая была равна 2,5 балла. После лечения у больных степень болевых ощущений составляла 1 балл, степень ипсилатерального напряжения — 0,5 балла, коэффициент вертебрального синдрома — 3 отн. ед. Для контроля результатов лечения применяли транс-абдоминальное ультразвуковое исследование поясничного отдела позвоночника, компьютерную и магнитно-резонансную томографию. Пациенты были исследованы 3 раза. Первое исследование — при обращении, перед началом лечения, второе — по окончании сеансов электропунктуры — через 10—14 дней, третье — через 9—11 мес после проведения электропунктуры. Проведенные исследования продемонстрировали преимущества комплексного терапевтического подхода в лечении больных с неврологическими проявлениями ОПОП. Основное преимущество — в улучшении отдаленных результатов, через 9—11 мес. Оказалось, что отдаленные результаты были стабильными, а в ряде случаев лучше, чем непосредственно после проведенного комплексного лечения.

Выводы. Применение озонотерапии и электропунктуры у больных с неврологическими проявлениями ОПОП способствовало устранению клинических проявлений вертебрального и экстравертебрального синдромов, улучшало как непосредственные, так и отдаленные результаты лечения.

ПРИМЕНЕНИЕ ОПРОСНИКОВ И ПАМЯТОК ДЛЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ С ЦЕЛЬЮ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ОБОСТРЕНИЙ В РАБОТЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Ольшева И.А., Прозорова Г.Г., Фатеева Г.Г., Трибунцева Л.В., Кожевникова С.А., Бурлачук В.Т.

ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

USE OF QUESTIONNAIRES AND MEMOS FOR PATIENTS WITH COPD WITH THE PURPOSE OF THE EARLY DETECTION EXACERBATIONS IN GENERAL PRACTICE

Olysheva I.A., Prozorova G.G., Fateeva G.G., Tribuntseva L.V., Kozhevnikova S.A., Burlachuk V.T.

N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Voronezh, Russia

Цель исследования — оценка эффективности использования опросников по выявлению предшествующих обострений ХОБЛ для врача первичного звена и памяток для больных и их родственников по самостоятельной оценке симптомов обострения.

Материал и методы. Проанализированы амбулаторные карты 154 больных ХОБЛ диспансерной группы и проведен телефонный опрос этих пациентов по опроснику для выявления перенесенных обострений в предшествующий год. До этого всем респондентам и их родственникам было проведено углубленное консультирование по вопросам самостоя-

тельного выявления обострений заболевания, все пациенты были снабжены памятками, описывающими симптомы обострения и доврачебные мероприятия при их возникновении. Нами использовался опросник, разработанный группой экспертов Российского респираторного общества (РРО), состоящий из шести вопросов, касающихся госпитализаций и амбулаторных курсов антибиотиков, системных стероидов, ингаляционных стероидов через небулайзер, по поводу обострений ХОБЛ, эпизодов затяжной простуды и случаев увеличения ингаляций короткодействующих бронхолитиков 2 дня подряд и более без связи с физической активностью за предшествующий год. Каждый положительный ответ считался эпизодом обострения ХОБЛ.

Результаты. Средний возраст пациентов с ХОБЛ в диспансерной группе $63,1 \pm 4,08$ года. По критериям ABCD (2017) больные были ранжированы следующим образом: А — 2 (1,3%), В — 37 (24,01%), С — 29 (18,8%), D — 86 (55,8%). До начала исследования в соответствии с критериями РРО из диспансерной группы больных было выделено только 19 (12,3%) пациентов с фенотипом: частые обострения, при этом 11 (7,14%) пациентов были госпитализированы по поводу ХОБЛ в предшествующем году, 7 (4,54%) — отметили два обострения за период наблюдения, 1 (0,65%) — 3. После обучения больных и анализа полученных данных телефонного опроса все пациенты диспансерной группы распределились по группам ABCD (2017) так: А — 2 (1,3%), В — 24 (13,63%), С — 7 (4,54%), D — 123 (79,87%). Таким образом, к фенотипу ХОБЛ с частыми обострениями были отнесены 79 (51,3%) больных, причем у 13 (8,44%) пациентов было три амбулаторных обострения, у 55 (35,71%) — два обострения. Более того, вопросы опросника позволили персонализировать реабилитационные мероприятия данной диспансерной группы: мотивировать пациентов к проведению вакцинации против гриппа и пневмококковой инфекции, модифицировать бронхолитическую терапию и определить контингент пациентов, которым показана терапия ингаляционными стероидами.

Выводы. Предложенные опросники и углубленное консультирование с обеспечением пациентов с ХОБЛ индивидуальными памятками являются эффективными инструментами выявления фенотипа ХОБЛ с частыми обострениями для разработки персонализированных программ лечения и улучшения прогноза выживания данной группы пациентов.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ ЖИТЕЛЕЙ МОСКВЫ

Осипова Е.М., Судакова Е.В., Бестужева Е.В.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Москве», Москва, Россия

NON-COMMUNICABLE DISEASES OF THE INHABITANTS OF MOSCOW

Osipova E.M., Sudakova E.V., Bestuzheva E.V.

Federal Budget Institution of Health «Center for Hygiene and Epidemiology in Moscow», Moscow, Russia

По данным ВОЗ, ежегодно от неинфекционных заболеваний умирают 40 млн человек, что составляет 70% всех

случаев смерти в мире. Одним из основных элементов оценки состояния здоровья населения являются показатели неинфекционной заболеваемости.

Цель исследования — оценить уровень и динамику неинфекционной заболеваемости различных групп населения Москвы.

Материал и методы. Анализ заболеваемости детского, подросткового и взрослого населения проведен на основании ежегодной статистической отчетности медицинских учреждений (ф.12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»), по данным Департамента здравоохранения Москвы.

Результаты. Мониторинг заболеваемости населения Москвы неинфекционными болезнями, проводимый отделом социально-гигиенического мониторинга, показал, что на долю этих болезней приходится до 88%. За последние годы (2011—2016 гг.) сохраняется тенденция к увеличению общей впервые выявленной заболеваемости детского населения города и снижению ее среди подростков и взрослых. Показатели общей первичной заболеваемости детского населения и распространенности незначительно увеличились на 4,2 и 2,0% соответственно. Среди взрослого населения отмечается увеличение впервые выявленной заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройств питания, нарушений обмена веществ на 12,8%; среди подростков данный вид заболеваемости также увеличился на 10,2%, тогда как среди детского населения отмечается ее снижение на 12,1%. Среди всех групп населения отмечается рост общей заболеваемости сахарным диабетом: у детей на 57,9%, подростков на 24,0%, взрослого населения на 11,4%. Обращает на себя внимание увеличение заболеваемости ожирением среди взрослого населения на 32,1%, детского — на 10,7%. Несмотря на то что в последние годы заболеваемость болезнями системы кровообращения снижается как среди взрослого населения города, так и детей и подростков, среди взрослого населения отмечается увеличение заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением на 12,8%, а среди детского населения в 1,9 раза увеличилась заболеваемость кардиомиопатиями. Заболеваемость новообразованиями увеличилась во всех группах населения: детей на 35,8%, подростков в 2 раза, взрослых на 18,5%.

Выводы. Состояние здоровья москвичей в динамике по ряду неинфекционных заболеваний (новообразования, сахарный диабет, ожирение, гипертоническая болезнь) ухудшается.

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В КЕМЕРОВСКОЙ И ТОМСКОЙ ОБЛАСТЯХ И РАЗРАБОТКА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Полянская И.А.¹, Найденова Н.Е.²

¹ФГБОУ ВО «КемГМУ» Минздрава России, Кемерово, Россия;

²ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница», Томск, Россия

DEMOGRAPHIC SITUATION IN THE KEMEROVO AND TOMSK REGIONS AND DEVELOPMENT OF PREVENTIVE MEASURES

Polyanskaya I.A.¹, Naydenova N.E.²

¹FGBOU VO KemGMU of the Ministry of Health of the Russia, Kemerovo, Russia; ²Tomsk regional clinical hospital, Tomsk, Russia

Цель исследования — провести анализ основных демографических показателей и обосновать разработку профилактических мероприятий.

Материал и методы. Статистическая обработка результатов исследования заключалась в расчете относительных показателей.

Результаты. Численность населения Кемеровской области в 2017 г. составила 2708,8 тыс. человек и продолжает снижаться. Сохраняется естественная убыль населения, в 2016 г. она достигла показателя 2,2 на 1000 населения, т.е. увеличилась за 4 года в 2,5 раза. Численность населения Томской области на 01.01.17 — 1 078,9 тыс. человек и увеличилась за 1 год на 2,2 тыс. человек. Естественный прирост положительный с 2009 г. (+0,3) с дальнейшей его стабилизацией и ростом (до 1,7 в 2012 г. и 2,1 в 2013 г. и незначительным падением в 2016 г. — 1,8). За последние 10 лет общая смертность в Кемеровской области сократилась с 12,8 умерших на 1000 человек населения в 2007 г. до 14,3 — в 2016 г., однако показатель остается выше среднероссийского (по РФ — 12,9 на 1000 человек). За этот же период общая смертность в Томской области сократилась с 12,8 умерших на 1000 человек населения в 2007 г. до 11,4 — в 2016 г. Коэффициент смертности населения в области ниже, чем в СФО и РФ на 12,3 и 11,6% соответственно. В Кемеровской области сложилась неблагоприятная ситуация с потреблением алкогольной продукции. В 2016 г. зарегистрировано 7600 случаев острых отравлений химической этиологии (279,7 на 100 тыс.). Главная причина отравлений в 2016 г. — спиртосодержащая продукция (39,0% от всех отравлений и 39,5% от всех отравлений с летальным исходом). Спиртосодержащая продукция является ведущей причиной отравлений у взрослых мужчин, среди которых отмечаются высокие показатели смертности в трудоспособном возрасте в Кемеровской области. В 2017 г. в Кемеровской и Томской областях была разработана «дорожная карта», цель которой — снижение неблагоприятных последствий употребления психоактивных веществ среди населения. Задачи: развитие, совершенствование и взаимодействие наркологической службы и службы медицинской профилактики при выявлении у лиц пагубного потребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ в ходе диспансеризации взрослого населения; проведение обучения медицинских работников по проведению профилактического консультирования лиц с риском пагубного потребления алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ; информирование жителей, в том числе лиц, проходящих дис-

пансеризацию, о факторах риска развития наркологических заболеваний; организация и реализация мероприятий по межведомственному взаимодействию с заинтересованными ведомствами, структурами в профилактике наркологических расстройств среди пациентов первичного звена регионального здравоохранения; привлечение НКО к реализации проектов по профилактике алкоголизма и наркомании.

Выводы. Показатели общественного здоровья требуют реализации дальнейших профилактических мероприятий. Среди факторов риска, влияющих на заболеваемость и смертность в РФ, весомым является потребление алкоголя. Реализация «дорожной карты» по борьбе с пагубным потреблением алкоголя позволит сократить смертность и улучшить демографические показатели в Томской и Кемеровских областях.

* * *

УПОТРЕБЛЕНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ КАК НОВЫЙ ФАКТОР ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Помогайбо Б.В., Хаваншанов А.К., Лаврентьева Д.Ю.

ФГБУ «413 военный госпиталь» Минобороны России, Волгоград, Россия

VAPING AS A RISK FACTOR OF COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIA IN YOUNG MEN

Pomogaibo B.V., Khavanshanov A.K., Lavrentyeva D.Y.

413 Military hospital, Volgograd, Russia

В Вооруженных Силах Российской Федерации отмечается существенное снижение заболеваемости внебольничной пневмонией (ВП) в последнее 10-летие. В то же время изучение экзогенных факторов ВП в условиях изменения интенсивности боевой подготовки военнослужащих, условий их размещения и питания представляет собой актуальную научную задачу.

Цель исследования — оценить взаимосвязь экзогенных факторов заболеваемости ВП у военнослужащих молодого возраста в организованном воинском коллективе.

Материал и методы. В исследование включены 205 военнослужащих молодого возраста, средний возраст составил 20,1±0,13 года. Всем военнослужащим по прибытии в воинскую часть проводились опрос жалоб, сбор анамнеза жизни, врачебный осмотр, антропометрия. Через 6 мес проводилась оценка заболеваемости ВП и ее взаимосвязи с переменными первичного осмотра.

Результаты. Уровень заболеваемости военнослужащих ВП за 6 мес наблюдения составил 4,8% (10 человек). Установлено, что 53,8% военнослужащих призваны из городской местности, 85% — при призыве на военную службу были признаны здоровыми. Вакцинация в течение года до призыва на военную службу проводилась в 27% случаев. 40,4% военнослужащих перенесли ОРЗ в течение года до призыва на военную службу, 5 человек — внебольничную пневмонию. 56,2% военнослужащих обладали статусом курильщика, 3 человека употребляли электронные сигареты. 7,7% человек имели гипотрофию небных миндалин, 18% — очаги хронической инфекции. При корреляционном анализе заболеваемость ВП имела ста-

статистически значимую корреляционную связь только с употреблением электронных сигарет ($r=0,21$, при $p<0,05$), при этом для традиционных факторов ВП (недостаточное питание, курение табака, наличие очагов хронической инфекции) значимой взаимосвязи не наблюдалось.

Выводы. У военнослужащих молодого возраста в организованном воинском коллективе заболеваемость внебольничной пневмонией ассоциируется с употреблением электронных сигарет.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ БРАХИОЦЕФАЛЬНОГО КРОВОТОКА У БОЛЬНЫХ С ПОРАЖЕНИЯМИ ТРОЙНИЧНО- ЛИЦЕВОГО КОМПЛЕКСА

Ремнев А.Г.

ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, Барнаул, Россия

SOME PECULIARITIES OF BRACHIOCEPHALIC BLOOD FLOW IN PATIENTS WITH DAMAGE OF THE TRIGEMINAL-FACIAL FUNCTIONAL COMPLEX

Remnev A.G.

Altai State Medical University, Barnaul, Russia

По мнению некоторых исследователей (А.Я. Саркисов и др., 2012), для больных с невралгией тройничного нерва характерны анатомические нарушения в строении сосудов головы и шеи, обуславливающие нарушение мозговой гемодинамики.

Цель исследования — установить особенности мозгового кровообращения у больных с поражениями тройнично-лицевого комплекса.

Материал и методы. В исследовании принимал участие 81 пациент: 49 больных с односторонним поражением лицевого нерва (паралич Белла) в возрасте от 19 до 40 лет (1-я группа) и 32 больных с невралгией тройничного нерва II—III стадии в возрасте от 27 до 57 лет (2-я группа). Первоначально у всех больных исследовали функциональное состояние тройнично-лицевого комплекса (А.Г. Ремнев, 1997). Кроме того, у больных оценивали брахиоцефальный артериальный кровоток методом дуплексного сканирования внутренних сонных артерий и позвоночных артерий.

Результаты. В результате исследования у 37 (75,5%) больных с параличом Белла были зарегистрированы признаки нарушения проведения возбуждения по системе лицевого нерва — ядру и волокнам (у 25 больных справа, у 10 — слева, у 2 — двусторонние). При исследовании кровотока у больных 1-й группы были зарегистрированы изменения у 24 (49%) больных. При правостороннем поражении лицевого нерва изменения кровотока (снижение) со стороны внутренних сонных артерий в большинстве случаев отмечали на стороне поражения лицевого нерва. При исследовании больных 2-й группы признаки нарушения проведения возбуждения по системе тройничного нерва были обнаружены у всех исследованных больных. Эти изменения характеризовались увеличением латентности раннего компонента мигательного рефлекса при электрической стимуляции надбровной области на стороне пора-

жения. При исследовании кровотока по внутренним сонным артериям было установлено, что у 17 (53,1%) больных 2-й группы имеются признаки снижения кровотока. При исследовании кровотока в позвоночных артериях различные изменения (снижение скоростных показателей, уменьшение диаметра позвоночной артерии) были установлены у 19 (59,4%) больных.

Выводы. У большинства больных с различными нарушениями проведения возбуждения по системе лицевого и тройничного нервов существуют особенности кровотока по внутренним сонным и позвоночным артериям. Остается вопрос, являются ли эти изменения первичными или это следствие нарушения функции нервной системы — тройничного или лицевого нервов? В большинстве случаев сторонность невралгических и сосудистых изменений совпадала.

СОСТОЯНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ СТРУКТУР ТРОЙНИЧНО-ЛИЦЕВОГО КОМПЛЕКСА В ПОЗДНЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Ремнев А.Г., Назаренко Н.В., Бабушкин И.Е.,
Олейников А.А.

ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, Барнаул, Россия

STATE OF SELECTED STRUCTURES OF THE TRIGEMINAL-FACIAL COMPLEX IN A REMOTE PERIOD OF ACUTE DISORDER OF CEREBRAL CIRCULATION

Remnev A.G., Nazarenko N.V., Babushkin I.E., Oleinikov A.A.

Altai State Medical University, Barnaul, Russia

Цель исследования — оценить состояние структур тройнично-лицевого комплекса (ТЛК) в позднем восстановительном периоде острого нарушения мозгового кровообращения.

Материал и методы. Исследовали 26 больных (16 мужчин, 10 женщин) в возрасте от 34 до 58 лет (гипертоническая болезнь II—III ст., высокий риск осложнений), перенесших инсульт (от 6 до 12 мес перед исследованием).

Результаты. При клиническом исследовании у всех больных были определены признаки альтернирующего синдрома ствола головного мозга (варианты синдрома Валенберга—Захарченко). Функциональное состояние ТЛК оценивали при помощи комплексного подхода (А.Г. Ремнев, 2000). Осуществление этого метода предусматривало регистрацию и анализ вызванных ответов — компонентов мигательного рефлекса при магнитной стимуляции двигательной коры головного мозга и электрической стимуляции супраорбитального нерва. При проведении исследования оказалось, что у 23 (88,5%) больных зарегистрированы различные изменения функционального состояния ТЛК (у 4 — признаки одностороннего нарушения проведения возбуждения по ядру и волокнам лицевого нерва — увеличение латентности первого компонента мигательного рефлекса при электрической стимуляции до $18,2 \pm 0,6$ мс, при магнитной стимуляции до $20,1 \pm 0,5$ мс, у 12 — признаки нарушения проведения возбуждения в си-

стеме тройничного нерва — увеличение латентности первого компонента мигательного рефлекса при электрической стимуляции до $16,9 \pm 0,6$ мс, а у 7 — признаки нарушения проведения возбуждения по кортиконуклеарным путям лицевого нерва — увеличение латентности первого компонента мигательного рефлекса при магнитной стимуляции до $22,5 \pm 0,5$ мс). У 5 больных изменения в системе тройничного нерва были двусторонними.

Выводы. Комплексный подход в изучении функционального состояния ТЛК позволяет установить наличие поражения отдельных функциональных структур ТЛК, количественно оценить выраженность поражения проводящих путей моста, в том числе у больных в позднем восстановительном периоде острого нарушения с уточнением топике поражения, а также позволяет обеспечить возможность динамического контроля результатов лечения и развития патологических процессов.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ПОЗВОНОЧНИКА

Ремнев А.Г., Назаренко Н.В., Олейников А.А., Бабушкин И.Е., Олейников М.А.

ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, Барнаул, Россия

FUNCTIONAL CONDITION OF THE CONDUCTIVE PATHS OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM IN THE COMPRESSED SPINS OF THE SPINE

Remnev A.G., Nazarenko N.V., Oleinikov A.A., Babushkin I.E., Oleynikov M.A.

Altai State Medical Universit, Barnaul, Russia

Цель исследования — оценить функциональное состояние проводящих путей нервной системы при компрессионных переломах позвоночника (в восстановительном периоде). При этой патологии происходит нарушение морфологии позвоночного столба. Эти нарушения неминуемо влекут за собой нарушение морфофункционального баланса проводящих путей спинного мозга.

Материал и методы. Были обследованы 19 больных в возрасте 17—42 лет (срок от травмы до исследования 3—8 мес). Нейрофизиологическое исследование включало электронейромиографию, изучение функционального состояния пирамидного тракта и афферентных путей спинного мозга. Исследование пирамидного тракта и афферентных путей спинного мозга осуществляли при помощи магнитной стимуляции. У больных были выявлены признаки компрессии II степени выраженности одного позвонка среднегрудного отдела. В анамнезе у 5 больных анамнестически прослеживались признаки спинального шока.

Результаты. При неврологическом осмотре у больных сохранялись жалобы на боли в грудном отделе позвоночника (в месте травмы). При объективном исследовании у 10 больных выявлены признаки оживления сухожильных рефлексов с нижних конечностей, а у 4 больных прослеживались патологические стопные знаки. Нарушения

чувствительности носили сегментарный характер у 12 больных, проводниковые нарушения чувствительности — у 4. У 16 больных зарегистрированы признаки раздражения и расторможенности мотонейронов на пояснично-крестцовом уровне и полиневропатии нижних конечностей (по данным электронейромиографии). У 14 (73,7%) больных зарегистрированы признаки нарушения проведения возбуждения по афферентным путям спинного мозга (из них пять двусторонних). Признаки нарушения проведения по пирамидному тракту (эфферентным путям) зарегистрированы у 9 (47,3%) больных, у 4 — двусторонние изменения. Важно отметить, что у 8 (42,1%) пациентов зарегистрированы изменения на уровне эфферентных и афферентных проводящих путей.

Выводы. При компрессионных переломах позвоночника определяются различные варианты нарушения функционального состояния проводящих путей центральной нервной системы даже в отдаленном восстановительном периоде.

СОЧЕТАННАЯ ПАТОЛОГИЯ: ВОПРОСЫ ТЕРМИНОЛОГИИ И ВЫБОР ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА

Самородская И.В.¹, Ларина В.Н.²

¹ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России», Москва, Россия; ²ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия

MULTIMORBIDITY: TERMINOLOGY AND HEALTH CARE UTILIZATION

Samorodskaya I.V.¹, Larina V.N.²

¹National Medical Center for Preventive Medicine, Moscow; ²FSBI HE «RNRMU n.a. after N.I. Pirogov», Moscow, Russia

С ростом продолжительности жизни увеличивается число лиц, страдающих несколькими хроническими заболеваниями (ХЗ).

Цель исследования — обобщение терминологии, анализ подходов к тактике ведения пациентов с наличием комплексной патологии.

Результаты. В литературе используются термины «полиморбидность», «сопутствующая патология», «сочетанная патология», «полипатия», «комбинированная патология», «коморбидность», «мультиморбидность». Полиморбидность рассматривается как наличие нескольких ХЗ, связанных и не связанных между собой генетически или патогенетически, которые нередко обусловлены инволютивными изменениями организма. Коморбидность — наличие двух заболеваний/синдромов или более у пациента, связанных единым патогенетическим механизмом. Мультиморбидность — наличие двух ХЗ или более, которые ведут к снижению функциональных способностей организма и увеличению потребности в медицинских услугах. Национальный институт здоровья и медицинской помощи Великобритании представляет более широкое определение мультиморбидности — это два хронических (или рецидивирующие, физические и/или психические) состояния/заболевания или более, которые могут сопровождаться неспособностью к усвоению новой информации; «хрупкостью», хронической болью, сенсорными на-

рушениями; употреблением алкоголя или наркотиков без медицинских показаний. Распространенность мультиморбидности составляет от 3 до 98% в зависимости от возраста, особенностей формирования выборки для исследования и критериев ее оценки. Клинические рандомизированные исследования с участием мультиморбидных пациентов практически отсутствуют, а большинство рекомендаций направлены на лечение именно отдельных заболеваний/состояний. Для оценки тяжести состояния, прогноза для жизни и выбора тактики ведения больных предлагается применять соответствующие шкалы и составлять индивидуальный план лечения, основанный не только на стандартных рекомендациях, но и с учетом прогнозируемой продолжительности жизни, изменения качества жизни и социально-экономических последствий лечения. Главными вызовами в ведении пациентов с мультиморбидностью сегодня являются низкая приверженность терапии и нарастающая нескоординированная деятельность разных направлений медицины. Формируется новый подход к организации помощи и ведению больных — минимально разрушительная медицина («minimally disruptive medicine»).

Выводы. Отсутствует общепринятая терминология для описания множественной патологии. В ведении больных с множественной патологией приоритет отдается мультидисциплинарному подходу (медицинский персонал разных специальностей, работники социальной службы) на основе принципов доказательной медицины и индивидуализации принятия решений с участием пациента.

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ РАБОТНИКОВ КИРОВСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГОРЬКОВСКОЙ ЖЕЛЕЗНОЙ ДОРОГИ

Синцова С.В.

ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет» Минздрава России, Киров, Россия

THE STRUCTURE OF MORBIDITY WITH TEMPORARY DISABILITY OF WORKERS OF THE KIROV BRANCH OF THE GORKY RAILWAY

Sintsova S.V.

Kirov State medical University, Kirov, Russia

Цель исследования — проанализировать структуру заболеваемости с временной утратой трудоспособности работников Кировского отделения Горьковской железной дороги ОАО «Российские железные дороги» (РЖД) за 2014—2016 гг.

Материал и методы. По данным амбулаторных карт проанализированы случаи заболеваемости с временной утратой трудоспособности пациентов, работающих в Кировском отделении Горьковской железной дороги (ГЖД) ОАО РЖД в 2014—2016 гг.

Результаты. Анализ данных амбулаторных карт за 2014—2016 гг. показал, что в структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности у работников Кировского отделения ГЖД ОАО РЖД во все исследуемые годы наибольший удельный вес составляют болезни органов дыхания: от 20,8 до 25,9 случаев на 100 работающих;

на втором месте — болезни костно-мышечной системы — 8,4—9,7 на 100 работающих, третье место занимают травмы, составляя 4,9—6,0 случаев на 100 работающих. Далее следуют заболевания системы кровообращения (3,8—5,1 на 100 работающих), болезни органов пищеварения (3,4—4,1 на 100 работающих), болезни мочеполовой системы (2,7—4,0 на 100 работающих). Также в структуре заболеваний зарегистрированы болезни кожи, новообразования, болезни нервной системы, болезни глаза, уха, инфекционные болезни, болезни эндокринной системы и крови, а также психические расстройства, составляющие менее 1,0 случая на 100 работающих.

Выводы. Работа в ОАО РЖД в большинстве случаев неизбежно связана с воздействием некоторых вредных факторов: лабильный и в некоторых условиях экстремальный температурный режим, влажность, шум, вибрация, повышенные уровни ионизирующих излучений, воздействие различных химических веществ и биологических факторов. Все это, безусловно, оказывает влияние на состояние здоровья сотрудников ОАО РЖД. Проведение анализов структуры заболеваемости поможет разработать профилактические меры для этой категории граждан и снизить заболеваемость, тем самым уменьшить экономический ущерб от временной нетрудоспособности и инвалидности.

СОСТОЯНИЕ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ У ЛИЦ ЛЕТНОГО СОСТАВА С НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИЕЙ

Субботина Я.К.

ФГБНУ «НИИ медицины труда им. академика Н.Ф. Измерова», Москва, Россия

THE CONDITION OF THE VASCULAR WALL IN FLYING STAFF WITH NEUROCIRCULATORY DYSTONIA

Subbotina Ya.K.

Scientific-research Institute of occupational medicine n.a. academician N.F. Izmerov Russia, Moscow

Цель исследования — оценить состояние сосудистой стенки у лиц летного состава (ЛС), страдающих нейроциркуляторной дистонией (НЦД), методом объемной сфигмографии.

Материал и методы. Обследованы 30 человек — лица ЛС мужского пола, в возрасте от 45 до 65 лет с НЦД, не предъявляющие соматических жалоб. Оценивались факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Определялась липидограмма (ХС, ЛПНП, ЛПВП, ТГ), выполнялось УЗИ брахиоцефальных артерий (толщина комплекса интима—медиа (ТИМ)) проводилась объемная сфигмография — определялся индекс жесткости САВИ справа (R) и слева (L). В качестве группы контроля обследованы 17 мужчин, в том же возрастном диапазоне без ССЗ, не работавшие в течение жизни во вредных и опасных условиях труда.

Результаты. Средний возраст основной группы составил $54,73 \pm 4,52$ года, ИМТ — $27,13 \pm 3,73$ кг/м², курильщики — 37%, 27% — имели отягощенную наследственность. С помощью критерия Манна—Уитни найдены значимые различия по средним значениям ЛПВП в основной груп-

пе составили 1,14 (0,93;1,46) ммоль/л, в контрольной — 1,62±0,53 ммоль/л ($p=0,022$); САД справа — 134,87 (11,39) мм рт.ст., ДАД справа — 89,13 (6,95) мм рт.ст. — в основной группе и САД 127,12±8,85 мм рт.ст., ДАД — 82,29±8,18 мм рт.ст. — в контрольной ($p=0,017$; $p=0,008$). ТИМ в группе НЦД составила 0,9 (0,8; 1,08) мм справа и 0,9 (0,8;1) мм слева в сравнении с контрольной — 0,8 (0,8;0,9) мм как справа, так и слева ($p=0,005$). Индекс жесткости САВИ также значимо отличался: в основной группе справа он составил 8,26±0,81, слева — 8,12±0,72 в группе контроля — 7,49±0,37 и 7,48±0,46 мм соответственно ($p=0,000$; $p=0,001$). Найден ряд корреляционных зависимостей индекса жесткости САВИ и факторов риска ССЗ. Выявлены положительные взаимосвязи средней силы ТИМ справа и R САВИ ($r=0,67$; $p=0$), ТИМ слева и L САВИ ($r=0,68$; $p=0$); L САВИ и ХС ($r=0,41$; $p=0,023$), R САВИ и ХС ($r=0,42$; $p=0,02$).

Выводы. Метод объемной сфигмографии позволяет достоверно оценить состояние сосудистой стенки у лиц ЛС.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЛИЦ ЛЕТНОГО СОСТАВА, ИМЕЮЩИХ НАРУШЕНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

Субботина Я.К.

ФГБНУ «НИИ медицины труда им. акад. Н.Ф. Измерова», Москва, Россия

ASSESSMENT OF RISK FACTORS FOR CARDIOVASCULAR DISEASES IN FLYING STAFF WITH IMPAIRED CARBOHYDRATE METABOLISM

Subbotina Y.K.

Federal state budgetary scientific institution «Scientific-research Institute of occupational medicine n.a. academician N.F. Izmerov», Russia, Moscow

Цель исследования — оценить «классические» факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и вредных производственных факторов у лиц летного состава с нарушением углеводного обмена (НУО).

Материал и методы. Обследованы 20 человек — лица летного состава мужского пола, с НУО в возрасте от 45 до 65 лет, не предъявляющие соматических жалоб. Анамнестически оценивался статус курения, его стаж, наследственность, измерялись рост и масса тела, рассчитывался индекс массы тела (ИМТ), измерялось систолическое и диастолическое АД (САД, ДАД) на обеих руках. Определялись показатели липидного обмена (ХС, ХС ЛНП, ХС ЛВП, ТГ), глюкоза крови натощак, а также учитывались летный стаж и уровень вредного производственного фактора — шума. В качестве контрольной группы обследованы 17 мужчин в том же возрастном диапазоне, без сердечно-сосудистой и эндокринной патологии, не работавших в течение жизни во вредных и опасных условиях труда.

Результаты. Средний возраст основной группы составил 58 лет (56,5; 60,25 года), ИМТ — 29,12±3,22 кг/м², курильщиков — 40%, стаж курения — 23,43±14,58 года. 45% — имели отягощенную наследственность по ССЗ. С помощью критерия Манна—Уитни найдены значимые разли-

чия по средним значениям: ТГ — 2,04±1,08 ммоль/л в сравнении с контрольной группой — 1,23±0,55 ммоль/л ($p=0,025$); ХС ЛВП — 0,98 (0,86; 1,26) ммоль/л в основной группе и 1,62±0,53 ммоль/л — в контрольной ($p=0,006$). САД справа — 141,5 (138; 147) мм рт.ст., ДАД — 94,85±10,11 мм рт.ст. — в основной группе и САД 134,87±11,39 мм рт.ст., ДАД — 89,13±6,95 мм рт.ст. — в контрольной. Глюкоза крови натощак составила 7,1 (6,38; 8,83) ммоль/л в основной группе и 5,65±0,64 ммоль/л — в контрольной ($p=0,000$). Общее летное время — 14 308 (11399,5;15161,5) ч, летный стаж — 32,5 (29; 36) года, превышение предельно допустимого уровня шума (80 дБА) составило 20,47±8,84 дБА.

Выводы. Выявленные изменения в основной группе, возможно, обусловлены воздействием вредного производственного фактора — шума.

ПИТЬЕВАЯ ВОДА КАК ФАКТОР РИСКА ЗДОРОВЬЮ НАСЕЛЕНИЯ

Сулейманов Р.А., Егорова Н.Н., Валеев Т.К., Бактыбаева З.Б., Рахматуллин Н.Р.

ФБун «Уфимский НИИ медицины труда и экологии человека», Уфа, Россия

DRINKING WATER AS A RISK FACTOR TO HEALTH OF THE POPULATION

Suleymanov R.A., Egorova N.N., Valeev T.K., Baktybaeva Z.B., Rahmatullin N.R.

Ufa Research Institute of Occupational Health and Human Ecology, Ufa, Russia

Цель исследования — оценка качества источников питьевого водоснабжения и определение существующего уровня риска здоровья населения промышленных территорий Республики Башкортостан (РБ).

Материал и методы. Качество питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения оценивали по результатам данных социально-гигиенического мониторинга РБ за период 2010—2016 гг. Расчеты и оценка риска для здоровья населения РБ проводились в соответствии с Руководством 2.1.10.1920-04.

Результаты. Установлено, что для территорий РБ с развитой промышленностью характерно несоответствие качества питьевой воды гигиеническим нормативам по содержанию железа, марганца, нитратов, показателей микробиологического загрязнения. В воде отдельных населенных пунктов обнаруживается присутствие (на уровне ПДК) цинка, меди, свинца, хрома, кадмия, мышьяка, стронция. Полученные результаты оценки неканцерогенного риска свидетельствуют о существующей опасности развития патологических изменений со стороны сердечно-сосудистой системы (индекс опасности (НИ) составил до 6,42), системы крови (НИ до 2,09), иммунной системы (НИ до 5,583), желудочно-кишечного тракта (НИ до 5,930), почек (НИ до 1,010), нервной и центральной нервной систем (НИ до 5,573), костной системы (НИ до 1,500), зубов (НИ до 1,330), кожи (НИ до 5,693). Основными компонентами, формирующими повышенные риски, являются: мышьяк (коэффициент опасности (НҚ) до 5,55), нитраты (НҚ до 1,80), шестивалентный хром (НҚ до 0,33), кальций и фтор (НҚ до 1,30), стронций (НҚ до 0,50), свинец, медь, железо (НҚ до

0,20). Значения суммарных канцерогенных рисков, связанных с содержанием в питьевых водах централизованного водоснабжения канцерогеноопасных веществ для взрослого контингента составили от $2,1E-04$ до $9,4E-04$, что относится к третьему диапазону (неприемлемый уровень риска для населения). Для детского населения значения суммарного канцерогенного риска составили от $5,7E-05$ (приемлемый уровень) до $2,9E-04$ (неприемлемый уровень). Канцерогенные риски обусловлены в первую очередь экспозицией мышьяка (максимальные значения для взрослого населения до $6,9E-04$, для детского — до $2,1E-04$), шестивалентного хрома (до $1,9E-04$), дибромхлорметана (до $2,3E-05$), пентахлорфенола (до $1,1E-05$), свинца (до $8,5E-06$), бромдихлорметана (до $4,5E-06$), хлороформа (до $2,0E-06$).

Выводы. Проведенные исследования позволили научно обосновать приоритетные показатели источников централизованного и нецентрализованного водоснабжения на отдельных территориях Башкортостана, присутствие которых в наибольшей степени опасно для здоровья населения.

Исследования проведены при финансовой поддержке гранта РГНФ №17-16-02010 «Эколого-гигиеническое обследование канцерогенных рисков здоровья населения Республики Башкортостан от загрязнения объектов окружающей среды».

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВЫЯВЛЕНИЯ СУСТАВНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА СРЕДИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С КОСТНО-СУСТАВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, ОБСЛЕДОВАННЫХ В ЦЕНТРЕ ЗДОРОВЬЯ

Тихомирова Н.Ю., Белозёрова Н.П.,
Мельникова Н.Ю., Османова Р.Р.

ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2», Министерства здравоохранения Краснодарского края, г. Краснодар, Российская Федерация

ASSESSMENT OF THE OCCURRENCE OF JOINT PAIN SYNDROME AMONG YOUNG PATIENTS WITH OSTEOARTICULAR SIGNS OF DYSPLASIA OF CONNECTIVE TISSUE WERE EXAMINED AT THE HEALTH CENTER

Tikhomirova N.Yu., Belozerova N.P., Melnikova N.Yu.,
Osmanova R.R.

Regional Clinical Hospital №2, Krasnodar, Russia

Цель исследования — оценить частоту выявления суставного болевого синдрома среди лиц молодого возраста с костно-суставными признаками дисплазии соединительной ткани (ДСТ), обследованных в Центре здоровья.

Материал и методы. Обследованы 155 студентов высших учебных заведений Краснодара в возрасте $21,2 \pm 2,3$ года, среди которых 22,2% юношей и 77,8% девушек. Исследование включало выявление костно-суставных признаков ДСТ: плоскостопия (продольное и поперечное), нарушений осанки (сколиоз, гиперлордоз поясничного и гиперкифоз грудного отделов позвоночника, кифосколиоз), гипермобильности суставов (ГМС). Наличие суставного болевого синдрома выявляли с помощью опросника, а его выраженность — при помощи визуально-аналоговой шкалы (ВАШ). Статистическую обработку полученных

результатов проводили после создания компьютерных баз данных с помощью программы Microsoft Office Excel 2007. Для статистического анализа данных использовали пакет программ Statistica 10, AtteStat.

Результаты. По данным обследования, среди костно-суставных признаков ДСТ наиболее часто встречались нарушения осанки — 63,4%, ГМС — 56,2% и признаки плоскостопия — 52,9%. У 48,3% лиц с признаками ДСТ встречалось сочетание двух костно-суставных признаков ДСТ. Наличие суставного болевого синдрома было отмечено у 45,1% обследованных. Интенсивность суставного болевого синдрома по ВАШ составила 3 (2; 4,75) см. Наиболее частой локализацией боли оказались поясничный отдел позвоночника (9,8%), коленные суставы (7,7%), шейный (3,6%) и грудной отделы позвоночника (3,6%). Болевой синдром провоцировался движением, длительными статическими нагрузками и переменной погодой, а купировался — отдыхом, массажем, приемом нестероидных противовоспалительных средств. Отмечена прямая корреляция умеренной силы между наличием суставного болевого синдрома и нарушениями осанки ($r_s=0,33$; $p<0,05$).

Выводы. Среди лиц молодого возраста часто выявляются костно-суставные признаки ДСТ, которые ассоциируются с появлением суставного болевого синдрома. Пациентам с выявленными костно-суставными признаками ДСТ для снижения выраженности и профилактики развития суставного болевого синдрома рекомендовано начать занятия по индивидуальной программе физической реабилитации в кабинете рациональной физической активности на базе Центра здоровья. Проведена разъяснительная работа о целесообразности применения супинаторов и ортезов, а также соблюдения правильного стереотипа ежедневной двигательной активности.

ВОЗМОЖНОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ И ПУТИ КОРРЕКЦИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ

Токарев А.Р., Токарева С.В., Хадарцев А.А.

Тульский государственный университет, Медицинский институт, Тула, Россия

THE POSSIBILITY OF DETECTION AND METHODS OF CORRECTION OF PSYCHOSOMATICS IN INDUSTRIAL WORKERS

Tokarev A.R., Tokareva S.V., Khadarcev A.A.

Tula State University, Medical Institute, Tula, Russia

Распространенность проявлений психосоматических расстройств (ПР) год от года растет. В рамках программы Минтруда «Безопасный труд» предусмотрена разработка стандартов диагностирования первичных признаков профзаболеваний и мер их профилактики. Разработаны различные психо-, фармакологические и физические методы лечения ПР. Одним из физиотерапевтических методов с антистрессорным эффектом является транскраниальная электростимуляция (ТЭС), воздействие которой обусловлено неинвазивной избирательной активацией защитных эндорфинергических и серотонинергических механизмов

головного мозга. Таким образом, можно предположить эффективность ТЭС в лечении ПР.

Цель исследования — выявить ПР у работников промышленного предприятия и провести их коррекцию психологическими методами и ТЭС.

Материал и методы. Обследованы 54 сотрудника предприятия АО «НПО «Сплав» с жалобами на ухудшение здоровья; в зависимости от функционального состояния организма (ФСО) они были разделены на три группы. Исследование ФСО проводили на комплексе Симона 111. Пациенты, в зависимости от уровня ФСО классифицировались по МКФ. Код В 439.0—439.4. Проводили тестирование опросниками: PSM-25, САН, Гиссенский опросник. Группе с низким ФСО была проведена ТЭС аппаратом Магнот ДКС, повторное исследование. У сотрудников с нормальным ФСО и испытывающим стресс применяли психологические методы саморегуляции.

Результаты. ПР имели 37% сотрудников. 1-я группа: «ФСО хорошее» — 24% (код МКФ В 439.0). PSM-25 — 99 баллов. ГО — 13, САН — $5,5 \pm 1,1$. Уровень стресса низкий. ПР не выявлены. Им было рекомендовано продолжить ориентацию на здоровый образ жизни с целью сохранения состояния здоровья, профилактики развития заболеваний. 2-я группа: «ФСО нормальное» — 54% (МКФ В 439.0 — 42%, В 439.1). PSM-25 — 113 ± 8 баллов, ГО — 18 ± 3 , САН — $4,6 \pm 0,7$. ПР у 26% сотрудников. Уровень стресса — средний. Проведены психологические методы саморегуляции. 3-я группа: «ФСО — плохое» — 21% (МКФ В 439.2, В 439.3, В 439.4). PSM-25 — 153 ± 25 баллов, ГО — 27 ± 4 , САН — $4 \pm 0,6$. ФСО низкое, высокий уровень стресса 83%. ПР — 52% психологические методы саморегуляции и ТЭС. После ТЭС достоверно увеличились показатели ФСО, снизились проявления ПР, стресса.

Выводы. Психосоматические расстройства встречались чаще у рабочих с психоэмоциональным стрессом. Получены данные, что психосоматические расстройства имели 37% обратившихся за медицинской помощью сотрудников. Транскраниальная электростимуляция наряду с психологическими методами способствует снижению психоэмоционального стресса, вследствие чего снижается интенсивность психосоматических расстройств.

ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРЕГРЕВА У РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ НАГРЕВАЮЩЕГО МИКРОКЛИМАТА ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УРОВНЕЙ ПРИ МНОГОФАКТОРНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ

Харитонов В.И.

ГБОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Рязань, Россия

PREVENTION OF CHRONIC OVERHEATING IN WORKERS IN CONDITIONS OF HEATING MICROCLIMATE OF EXTREME LEVELS WITH MULTI-FACTOR EXPOSURE

Kharitonov V.I.

Ryazan State medical university, Ryazan, Russia

Цель исследования — оценка эффективности стандартных средств индивидуальной защиты через изучение

теплого состояния работающих при воздействии экстремальных уровней инфракрасного излучения от нагретого металла в условиях многофакторного интенсивного воздействия.

Материал и методы. Использовали гигиенические, физио- и социологические методы. Гигиенические исследования включали измерения по стандартным методикам параметров микроклимата и интенсивности инфракрасного излучения от нагретого металла в условиях кузнечно-прессового производства. Тепловое состояние обследуемых изучали и оценивали в соответствии с методическими рекомендациями и положениями стандарта ISO 9886-2008. В динамике рабочей смены измеряли аксиллярную температуру тела и температуру кожи на пяти участках поверхности тела, регистрировали ЧСС при выполнении основных операций и в процессе восстановления, измеряли влагопотери взвешиванием, проводили опрос работающих о теплоощущениях по 5-балльной системе. Исследования проведены на рабочих местах кузнецов и нагревательщиков различных производственных участков с одинаковой среднесменной физической нагрузкой, одетых в обычный комплект спецодежды.

Результаты. Интенсивность теплового облучения от нагретого металла на рабочем месте кузнеца составляла в зависимости от размеров и профиля деталей от 350 до 1120 Вт/м², на рабочем месте нагревательщика — от 1120 до 1470 Вт/м², при облучении в среднем 50% поверхности тела. Работа кузнецов и нагревательщиков по уровню энергозатрат (420 и 390 Вт соответственно) в момент выполнения рабочих операций может быть отнесена к тяжелой (МУК 4.3.1895-04). Накопление тепла в организме кузнецов и нагревательщиков соответственно составляло 1,63 кДж/кг (0,39 ккал/кг) и 2,5 кДж/кг (0,6 ккал/кг), что указывает на большую степень перегрева нагревательщиков, у которых, несмотря на обильное потоотделение, увеличение всех термических показателей теплового состояния существенно выше. Прирост ЧСС за счет перегрева организма у кузнецов составлял 20 уд⁻¹, у нагревательщиков — 32⁻¹. Согласно стандарту ИСО 9886-2008, это соответствует предельному значению температуры тела «ядра» (38 °С), т.е. является предельным. Свои теплоощущения кузнецы и нагревательщики оценивали баллом 7 — «жарко».

Выводы. Тепловое состояние кузнецов и нагревательщиков, одетых в стандартную х/б спецодежду, во время выполнения основных рабочих операций в течение 40—50% рабочей смены может быть оценено как предельно допустимое, требующее ограничения времени работы — не более 1 ч за рабочую смену. С целью профилактики хронического перегрева и острых заболеваний — гипертермии и судорожной болезни, у работающих в условиях многофакторного воздействия с экстремальными уровнями технологического инфракрасного излучения необходимы регламентация режима труда и разработка, апробация и внедрение эффективных индивидуальных средств защиты из современных материалов.

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ С ВКЛЮЧЕНИЕМ ВЫСОКОИНТЕНСИВНОЙ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ

Шинкоренко О.П., Кулишова Т.В.

ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

ASSESSING THE DYNAMICS OF COGNITIVE FUNCTIONS IN PATIENTS BY ISCHEMIC STROKE IN ACUTE PERIOD AGAINST MULTIMODALITY TREATMENT INVOLVING HIGH-INTENSITY TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION

Shinkorenko O.P., Kulishova T.V.

Altai Medical University, Barnaul, Russia

Цель исследования — изучить динамику когнитивных нарушений у больных с ишемическим инсультом в остром периоде на фоне комплексного лечения с применением высокоинтенсивной транскраниальной магнитной стимуляции.

Материал и методы. Обследованы и пролечены 92 пациента (средний возраст $67,3 \pm 1,2$ года) в остром периоде ишемического инсульта, которые были рандомизированы на две группы. Все больные в условиях стационара получали комплексное лечение согласно стандарту. Больным основной группы дополнительно проводилась транскраниальная магнитная стимуляция на аппарате Нейро-МС в

количестве 10 процедур. Уровень когнитивных расстройств изучали до, после лечения, а также в катамнезе за 6 мес по тестам MMSE, «Память на образы», «Память на числа».

Результаты. После лечения число пациентов, не имеющих когнитивных нарушений, увеличилось в основной группе на 65,6% ($p < 0,05$). Число пациентов, имеющих деменцию легкой степени, в основной группе снизилось на 46,8% ($p < 0,05$). Увеличилось количество пациентов с предметными нарушениями в основной группе на 18,7% ($p < 0,05$). По окончании курса терапии установлено достоверное улучшение показателей когнитивного функционирования у пациентов основной группы. Кратковременная память по тесту «Память на образы» улучшилась в основной группе на 26,9% ($p < 0,05$), данные по тесту «Память на числа» также показали достоверную положительную динамику на 29,8% ($p < 0,05$), что соответствует нормативам. В группе сравнения также отмечалась положительная динамика, но она была статистически менее значима. Через 6 мес после лечения в основной группе наблюдалось увеличение числа пациентов со значениями, соответствующими норме по тесту MMSE на 19,6% ($p < 0,05$), снизилось число пациентов с предметными когнитивными нарушениями на 13,3% ($p < 0,05$). В группе сравнения достоверных изменений не выявлено.

Выводы. Комплексное лечение с включением высокоинтенсивной транскраниальной магнитной стимуляции больных с ишемическим инсультом в остром периоде снижает уровень когнитивных нарушений у пациентов, улучшает показатели кратковременной памяти, внимания.

★ ★ ★

ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ, ПОДРОСТКОВ, СТУДЕНТОВ

СТРОГАЯ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К БЕЗГЛЮТЕНОВОЙ ДИЕТЕ КАК СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ НУТРИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ГЛЮТЕНА

Бавыкина И.А., Звягин А.А., Бавыкин Д.В., Перцева М.В.

ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

STRICT ADHERENCE TO A GLUTEN-FREE DIET AS A WAY OF PREVENTION OF NUTRITIONAL DISORDERS IN CHILDREN WITH SENSITIVITY TO GLUTEN

Bavykina I.A., Zvyagin A.A., Bavykin D.V., Pertseva M.V.

Voronezh State Medical University, Voronezh, Russia

Соблюдение безглютеновой диеты (БГД) может стать причиной развития недостатка макро- и микронутриентов.

Цель исследования — изучить содержание железа, ионизированного кальция (Ca), витаминов В₁, В₂, В₆ у детей, длительно соблюдающих БГД, и оценить влияние приверженности к диетотерапии на наличие дефицитных состояний.

Материал и методы. Обследованы 35 детей в возрасте от 1 года до 17 лет с диагнозом: целиакия ($n=23$) и гиперчувствительность к глютену ($n=12$). Их разделили на три возрастные группы: от 1 года до 6 лет, 7—12 лет и 13—18 лет. Стаж диетотерапии от 6 мес до 15 лет. Материалом для исследования нутриентов служила венозная кровь пациентов. Витамины группы В определяли методом высокоэффективной жидкостной хроматографии, железо — колориметрическим, ионизированный Ca — колориметрическим фотометрическим тестом. Приверженность оценивали анкетированием по специально разработанной анкете. Статистический анализ выполнен при помощи статистических программ Statistica 6.0.

Результаты. Дефицит витаминов В₁ и В₂ не обнаружен у детей, включенных в исследование, недостаток В₆ имели 14,3% пациентов, при этом наблюдалась одинаковая частота во всех возрастных группах: 1 год—6 лет — у 14,3% детей, 7—12 лет — у 13,3%, 13—17 лет — у 16,6%. Снижение уровня ионизированного Ca диагностировано у 40% детей, но частота дефицита увеличивалась с возрастом: 1 год—6 лет — у 21,4%, 7—12 лет — у 46,6% и 13—17 лет — у 66,6% ($p<0,05$). Причиной этого может служить более строгое соблюдение БГД детьми дошкольного возраста, что обеспечивается строгим контролем со стороны родителей, снижением физической нагрузки у подростков, меньшим употреблением молочных продуктов. Снижение уровня железа в крови выявлено у 11,4% детей младшего и старшего возраста, при этом у 2 пациентов диагностирован латентный дефицит железа и у 2 — железодефицитная анемия I степени. Установлено, что 77,2% опрошенных строго соблюдают БГД, а периодически наруша-

ют ее 22,8%. В группе подростков 66,6% имели плохую приверженность, среди детей средней возрастной группы 25,5%, в младшей возрастной группе у всех детей отмечалось строгое соблюдение диетотерапии. Среди детей, имеющих гиповитаминоз витамина В₆ 40%, а с недостатком ионизированного Ca 50% имеют периодические погрешности в диетотерапии, которые, по их словам, приводят к возобновлению диарейного синдрома.

Выводы. Приверженность к соблюдению диетотерапии напрямую влияет на возникновение дефицитных состояний. Снижение приверженности к строгой диетотерапии увеличивается с возрастом и чаще встречается у подростков (66,6%).

Исследование выполнено при финансовой поддержке гранта Президента РФ для молодых российских ученых — кандидатов наук № МК-114.2017.7.

ПРИСУТСТВУЕТ ЛИ НА РОССИЙСКОМ ТЕЛЕВИДЕНИИ РЕКЛАМА ЗАПРЕЩЕННЫХ К МАРКЕТИНГУ ДЕТЯМ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ И НАПИТКОВ?

Баланова Ю.А.¹, Имаева А.Э.¹, Концевая А.В.¹, Капустина А.В.¹, Jewell J.², Breda J.²

¹ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия;

²Европейский офис ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

ARE THERE ADVERTISEMENTS NOT PERMITTED TO MARKETING THE FOOD AND DRINKS ON RUSSIAN TELEVISION?

Balanova Yu.A.¹, Imaeva A.E.¹, Kontsevaya A.V.¹, Kapustina A.V.¹, Jewell J.², Breda J.²

¹National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia; ²WHO European Office for Prevention and Control of Noncommunicable Diseases

Цель исследования — оценить рекламу продуктов питания, демонстрирующуюся на российских телевизионных каналах с целевой аудиторией лиц до 16 лет в будние и выходные дни, и классифицировать ее согласно Модели профилей питательных веществ, Европейского бюро ВОЗ.

Материал и методы. Для анализа были отобраны пять наиболее популярных телевизионных каналов среди детей до 16 лет. Внешним DVD-рекордером произведена запись 4 дней (2 будних и 2 выходных) эфирного времени каждого из каналов с 6 до 22 ч, итого 20 дней записи. Были исключены дни национальных праздников, крупных спортивных соревнований, других специальных мероприятий (неделя до и неделя после). Кодирование всех рекламных роликов и анализ данных осуществлялись со-

гласно представленному Европейским Бюро ВОЗ алгоритму двумя прошедшими обучение исследователями. Все рекламируемые продукты были распределены на категории в соответствии с Моделью профилей питательных веществ Европейского бюро ВОЗ, также были изучены все этикетки этих продуктов, что позволило разделить рекламу на группы — разрешенные к маркетингу в соответствии с Моделью профилей питательных веществ Европейского бюро ВОЗ (WHO NP Food category) продукты, запрещенные и те, которые идентифицировать не удалось.

Результаты. Среди рекламы продуктов питания, проанализированной за 20 дней, доля запрещенных к маркетингу детям составила 59,2% на канале Пятница, 60,5% — Disney, 60,7% — Карусель, 63,6% — на СТС, 63,9% — на ТНТ. Вместе с тем не удалось идентифицировать согласно Модели профилей питательных веществ Европейского бюро ВОЗ от 14,3% (Disney) до 29,6% (Пятница) рекламируемых продуктов, что связано с недостаточной информацией на анализируемых этикетках.

Выводы. На каналах ТВ с целевой аудиторией лиц до 16 лет среди анализируемой рекламы пищевых продуктов более 1/2 составила реклама продуктов, запрещенных к маркетингу детям согласно Модели профилей питательных веществ. Обращает на себя внимание недостаток информации на этикетках продуктов, что не позволило классифицировать 14,3—29,6% рекламы.

ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЛЕНИНСКОГО РАЙОНА ГОРОДСКОГО ОКРУГА САРАНСКА

Балыкова О.П., Китаева Л.И., Чернова Н.Н.

ФГБОУ ВО «Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва», Саранск, Россия

HEALTH INDICATORS OF CHILDREN AND TEENAGERS IN THE LENINSKY DISTRICT OF THE TOWN OF SARANSK

Balykova O.P., Kitaeva L.I., Chernova N.N.

Ogarev Mordovia State University, Saransk, Russia

Цель исследования — оценить состояние здоровья детей и подростков центральной части Саранска.

Материал и методы. В работе представлены показатели общей заболеваемости детского населения, обслуживаемого в ГБУЗ РМ «Детская поликлиника №1» за 2016 г. Проведен анализ аналогичных показателей за 2015 и 2014 г. Определяется отношение новорожденных к группе здоровья.

Результаты. Состояние здоровья подрастающего поколения является важным показателем благополучия общества, отражающим и настоящую ситуацию, и прогноз на будущее. Поэтому проблема охраны здоровья детей, доступность и качество медицинской помощи остаются актуальными. Несмотря на то что рождаемость в 2016 г. (по сравнению с 2015 г.) выросла на 5,8%, численность детского населения, обслуживаемого в ГБУЗ РМ «Детская поликлиника №1», снизилась на 4%.

В последнее время отмечается рост общей заболеваемости детей. Анализируя этот показатель, можно отметить следующее: наблюдается увеличение общей заболе-

ваемости в 2016 г. на 11% по сравнению с 2015 г., на 7% — с 2014 г. Структура заболеваемости остается неизменной: на первом месте — болезни органов дыхания (59,6%); на втором — болезни глаз (8,7%); на третьем — болезни нервной системы (7,9%). Прослеживается уменьшение доли здоровых детей при рождении. Не зарегистрирован ни один случай отнесения ребенка к I группе здоровья. Большинство новорожденных относятся ко II группе здоровья (99%). В 2016 г. на 2,2% увеличилось число детей с III группой за счет врожденных патологий. Своевременно проводится оздоровление детей с хронической патологией. Число детей, находящихся под диспансерным наблюдением в 2016 г., по сравнению с 2014 г. снизилось на 42% (сокращение участков). На первом месте — болезни органов пищеварения (22,5%), на втором — патология мочеполовой системы (22,7%), на третьем — болезни органов дыхания (15,5%). Одной из приоритетных проблем здоровья является младенческая смертность, так как ее уровень отражает состояние общественного здоровья. В 2016 г. младенческая смертность составила 0,8%, что выше, чем в 2015 и 2014 гг.

Выводы. Таким образом, сохраняется тенденция ухудшения состояния здоровья детей, что в дальнейшем будет способствовать его ухудшению во взрослой популяции.

ОСОБЕННОСТИ В ПОКАЗАТЕЛЯХ НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ МАЛЬЧИКОВ 11, 13, 15 ЛЕТ

Баттакова Ж.Е., Абдрахманова Ш.З., Адаева А.А.

Национальный Центр проблем формирования здорового образа жизни МЗ РК, Алматы, Республика Казахстан

CHARACTERISTICS OF SOME RISK FACTORS FOR NONCOMMUNICABLE DISEASES AMONG BOYS 11, 13, 15 YEARS AGED

Battakova Zh.E., Abdрахmanova Sh.Z., Adayeva A.A.

National Centre for problems of healthy lifestyle development MoH RK, Almaty, Kazakhstan

Цель исследования — выявление различий в показателях поведения в отношении здоровья, связанных с возрастом и гендерным аспектом, среди 11-, 13-, 15-летних мальчиков для обоснования мер политики в отношении факторов риска неинфекционных заболеваний (НИЗ).

Материал и методы. Исследование проведено в 2015—2016 учебном году в Кызылординской и Мангистауской областях республики по методологии исследования «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (Health behavior in school-aged children, HBSC, протокол 2009—2010 гг.). Сформирована двухступенчатая кластерная выборка с целью получить репрезентативную выборку учащихся 5—9-х классов в возрасте 11—15 лет. Рамка выборки состояла из всех общеобразовательных школ областей, где имеются 5—9-е классы. Проведен социологический опрос по стандартной анкете HBSC среди 3613 школьников, из них целевая группа 11—13—15 лет составила 2016 подростков (1023 мальчика) из 44 школ. Данные обработаны в статистической программе SPSS.

Результаты. Ежедневно завтракают 64,4% мальчиков, без различий по возрасту и в сравнении с девочками. 28,9% мальчиков ежедневно потребляют фрукты, 31,0% — овощи. Ежедневное потребление конфет, шоколада среди мальчиков составило 23,6%, что достоверно ниже, чем среди девочек — 28,0% ($p < 0,05$). Каждый день 20,2% мальчиков в возрасте 11—15 лет употребляют сладкие газированные напитки, при этом с возрастом значимо повышается ежедневное употребление от 11 к 15 годам: с 15,1% в 11 лет до 24,7% в 15 лет ($p < 0,02$). Значительно меньшая доля мальчиков (49,1%) по сравнению с девочками (62,0%) чистят зубы чаще 1 раза в день ($p < 0,001$). При этом у мальчиков к 15 годам (44,2%) наблюдается значимое снижение этого показателя по сравнению с 11-летним возрастом (57,5%) ($p < 0,01$). Ежедневная физическая активность не менее 60 мин в день выявлена у 21,0% мальчиков, данный показатель выше, чем у девочек-подростков (13,5%) ($p < 0,001$). 42,8% мальчиков проводят перед телевизором 2 ч и более в будний день. Чем старше мальчики (50,4% в 15 лет), тем больше среди них тех, у кого время просмотра телевизора 2 ч и более (32,5% среди 11-летних) ($p < 0,001$). Распространенность еженедельного курения (1 раз в неделю и чаще) среди мальчиков составила 2,5%, что выше по сравнению с девочками ($p < 0,02$).

Выводы. На региональном уровне выявлены различия в ряде показателей факторов риска НИЗ среди мальчиков по мере взросления и в сравнении с девочками. Необходимо изучить данные аспекты в национальном исследовании поведения в отношении здоровья среди детей и подростков. Гендерный подход следует учитывать при разработке программ и мероприятий по укреплению здоровья детей и подростков и противодействию гендерному неравенству в здоровье.

АНАЛИЗ СУБЪЕКТИВНЫХ ДЕТЕРМИНАНТ ЗДОРОВЬЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Баттакова Ж.Е., Адаева А.А., Абдрахманова Ш.З., Акимбаева А.А.

Национальный Центр проблем формирования здорового образа жизни, г. Алматы, Республика Казахстан

ANALYSIS OF SUBJECTIVE HEALTH DETERMINANTS AMONG CHILDREN AND ADOLESCENTS

Battakova Zh.E., Adayeva A.A., Abdrakhmanova Sh.Z., Akimbayeva A.A.

National Centre for problems of healthy lifestyle development MoH RK, Almaty, Kazakhstan

Цель исследования — анализ взаимосвязей формирования субъективных оценок среди детей и подростков.

Материал и методы. Одномоментное исследование путем проведения анкетирования среди случайной репрезентативной выборки школьников 11, 13, 15 лет. Статистическая обработка данных произведена в программе SPSS 15.0

Результаты. В исследовании участвовали 2016 школьников 11, 13, 15 лет (50,8% мальчиков, 49,2% девочек). Проведен бинарный логистический регрессионный анализ по модели пропорционального риска для оценки отношения шансов (ОШ) формирования показателей

субъективной оценки своего здоровья, внешности и материального благосостояния по гендерному признаку. 10-балльная шкала «Лестница жизни» из анкеты поделена на две группы: 0—5 баллов — низкая оценка детьми уровня жизни, и 6—10 баллов — высокая; среди девочек низкую оценку дали 12,0%, высокую — 88,0%, среди мальчиков — 13,5 и 86,5% соответственно. Расчет ОШ по четырехпольным таблицам с переменными «Лестница жизни» и «Самооценка здоровья» показал, что среди девочек с низкой оценкой «Лестницы» достоверно чаще встречались лица с «плохим или посредственным» здоровьем (ОШ=4,28; 95% ДИ 2,79—6,55), тогда как респонденты с высоким баллом «Лестницы» достоверно чаще оценивали свое здоровье как «отличное или хорошее». Среди мальчиков данная зависимость не прослеживается (ОШ=1,68; 95% ДИ 1,01—2,79). Для оценки влияния других детерминант на показатель «Лестница жизни» в модель был включен показатель по субъективной оценке детьми материального благосостояния семьи. Так, на формирование высокой оценки в шкале «Лестница жизни» среди девочек чаще влияет такой уровень материального благосостояния, как «высокий или достаточно высокий» (ОШ=2,08; 95% ДИ 1,41—3,08); среди девочек с низким баллом в шкале «Лестница» преобладали ответы «среднее, низкое или очень низкое». Данная зависимость сохраняется и среди мальчиков: (ОШ=1,80; 95% ДИ 1,25—2,58). Также выявлено, что на формирование показателя «Лестница жизни» влияет показатель «Оценка внешности». Среди девочек с высоким баллом «Лестницы» достоверно чаще встречаются считающие «свою внешность привлекательной», где (ОШ=2,60; 95% ДИ 1,65—4,10). Среди показателей девочек с низким баллом «Лестницы» преобладали ответы «считаю себя непривлекательной». У мальчиков данный показатель не выражен: (ОШ=1,57; 95% ДИ 1,03—2,38).

Выводы. На формирование субъективной оценки по шкале «Лестница жизни» среди детей и подростков, особенно девочек, влияют такие детерминанты, как самооценка здоровья, своей внешности и материального благосостояния, что необходимо учитывать при разработке подходов к профилактической работе с детским и подростковым населением.

ОБРАЗ ЖИЗНИ, АДАПТАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ, СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ И ПРИЗНАКИ ПРЕПАТОЛОГИИ У СТУДЕНТОВ

Волков В.К.¹, Козлов В.И.², Романова М.М.³, Якушева О.А.³

¹ВГИФК; ²ВГТУ; ³ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

LIFE-STYLE, ADAPTIVE CAPACITY, CHRONIC FATIGUE SYNDROME AND SIGNS OF PRIMATOLOGIE STUDENTS

Volkov V.K.¹, Kozlov V.I.², Romanova, M.M.³, Yakusheva O.A.³

¹VSIFK; ²VSTU; ³Voronezh state medical University N.N. Burdenko, Voronezh, Russia

Цель исследования — изучение и анализ рейтингов здорового образа жизни (ЗОЖ), адаптационных возмож-

ностей (АВ), симптомов синдрома хронической усталости (СХУ) и признаков предпатологии (ПП) у студентов различных вузов.

Материал и методы. Для оценки рейтингов ЗОЖ, АВ, симптомов СХУ и ПП пользовались специальными анкетами-опросниками. Были опрошены 58 студентов (средний возраст — 21,4±0,52 года) технического, физкультурного и медицинского вузов. Полученные результаты были обработаны статистически с помощью программы Statistica 6.0 for Windows ($p < 0,05$).

Результаты. По результатам анонимного анкетирования, рейтинг ЗОЖ (минимальное значение 7, максимальное — 28) был наибольшим у студентов физкультурного (21,31±0,95), несколько меньше — у студентов технического (19,93±0,51) и медицинского (19,25±0,94) вузов. Рейтинг АВ (минимальное значение 12, максимальное — 36) был наибольшим у студентов физкультурного (26,25±1,19) и технического (25,9±0,54) вузов, статистически достоверно меньше — у студентов медицинского (22,42±1,74) вуза. Наибольшая положительная статистически достоверная связь ЗОЖ с АВ была у студентов медицинского ($r=0,72$), существенно меньше у студентов физкультурного ($r=0,58$) и технического ($r=0,53$) вузов ($p < 0,05$). Сравнительная оценка рейтингов больших и малых симптомов СХУ выявила, что рейтинг больших симптомов (минимальное значение 2, максимальное — 8) был наибольшим у студентов физкультурного 3,25±0,54 и медицинского 3,08±0,37 вузов и несколько меньше у студентов технического (2,43±0,14) вуза. Наибольшая отрицательная связь ЗОЖ и больших симптомов СХУ была у студентов медицинского ($r=-0,7$), существенно меньше у студентов технического ($r=-0,36$) ($p < 0,05$) и физкультурного ($r=-0,25$) вузов. Рейтинг малых симптомов (минимальное значение 10, максимальное — 40) был наибольшим у студентов медицинского (14,25±1,1), несколько меньше у студентов физкультурного (13,13±0,99) и еще меньше у студентов технического (12,28±0,5) вузов. Рейтинг ПП (минимальное значение 11, максимальное — 44) был наибольшим у студентов медицинского — 17,75±1,57, несколько меньше у студентов физкультурного — 15,94±0,98 и существенно меньше у студентов технического — 14,1±0,58 вузов. Выявленная отрицательная связь ЗОЖ с ПП была статистически достоверной у студентов технического вуза ($r=-0,37$).

Выводы. Сравнительный анализ полученных результатов показал, что в выборке опрошенных студенты физкультурного вуза ведут более здоровый образ жизни, обладают большими АВ. Симптомы СХУ более выражены у студентов физкультурного и медицинского вузов. АВ и СХУ среди студентов непосредственно связаны с их образом жизни. Совершенствование образа жизни является ведущим в профилактике СХУ и другой патологии у студентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО СКРИНИНГА СОСУДИСТОГО ВОЗРАСТА СРЕДИ СТУДЕНТОВ СТАВРОПОЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Евсеева М.Е., Сергеева О.В., Муравьев К.А., Фурсова Е.Н., Русиди А.В., Харченко М.Н.

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ставрополь, Россия

THE RESULTS OF INSTRUMENTAL SCREENING OF VASCULAR AGE AMONG StSMU STUDENTS

Evseyeva M.E., Sergeeva O.V., Muravyev K.A., Fursova E.N., Rusedi A.V., Kharchenko M.N.

Stavropol State Medical University, Stavropol, Russia

Цель исследования — определить статистические параметры результатов массовой оценки сосудистой ригидности у студенческой молодежи в рамках университетского профилактического проекта.

Материал и методы. Обследованы 224 студента (юноши, девушки) на базе Центра студенческого здоровья СтГМУ в рамках проекта «ВУЗ здорового образа жизни» на аппарате VaSera VS-1500 («Fukuda Denshi», Япония), позволяющем оценить показатель жесткости — сердечно-лодыжечный сосудистый индекс или Cardio-Ankle Vascular Index (CAVI) слева (L) и справа (R), не зависящий от уровня растягивающего АД, действующего на стенку в момент регистрации пульсовой волны. Аппарат также дает заключение о сосудистом возрасте обследуемых, что позволяет выявлять случаи раннего сосудистого старения или синдрома EVA (early vascular aging). Статистический анализ — статистические программы Statistica 10.0 (StatSoft Inc, США) — описательная статистика, перцентильный и квартильный анализ.

Результаты. Признаки синдрома EVA имеют место у 12,7% юношей и 7,8% девушек. Средние значения R-CAVI и L-CAVI для юношей составили 5,80±0,09 и 6,01±0,09, для девушек — 5,58±0,06 и 5,90±0,05. Медиана для юношей по R-CAVI и L-CAVI равнялась 5,8 и 6,0, а для девушек — 5,7 и 5,9 соответственно. Перцентильный анализ показал, что 90-й перцентиль по R-CAVI и L-CAVI для юношей составил 7,0 и 7,1, а для девушек — 6,4 и 6,7 соответственно. Носителей таких значений и выше по изученному показателю среди студентов оказалось 11,3 и 8,5%, а среди девушек — 7,8 и 9,2%. Для всех уровней перцентильного анализа показатель R-CAVI у юношей и девушек был ниже по сравнению с уровнем L-CAVI. При этом особо значимые различия обсуждаемого параметра между левыми и правыми конечностями отмечены у представительниц слабого пола. Среди студентов-юношей в верхний квартиль по R-CAVI и L-CAVI попали 25,4 и 23,9%, а среди девушек — 19,6 и 17,0%, т.е. практически на $\frac{1}{3}$ меньше.

Выводы. Среди студентов-медиков каждый 10-й — носитель синдрома EVA. Случаи более высокого индекса CAVI отмечены с левой стороны туловища, что требует дальнейшего выяснения. Относительно верхних конечностей такая разница может быть связана с меньшей физической нагрузкой на левую руку, так как подавляющее большинство обследуемых были правшами. Причем наиболее значительная асимметрия в показателях отмечена у девушек. Полученные данные полезно учитывать при

формировании групп повышенного сердечно-сосудистого риска среди учащейся молодежи в процессе диспансеризации с целью дальнейшего формирования более индивидуализированных программ профилактического вмешательства для каждого молодого человека.

ОЧАГИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ И СОСУДИСТАЯ РИГИДНОСТЬ В АСПЕКТЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Евсевьева М.Е., Итальянцева Е.В., Затонская Л.М., Малахова Е.А., Кудрявцева В.Д., Калашникова А.С.

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ставрополь, Россия

POCKET CHRONIC INFECTIONS AND VASCULAR RIGIDITY IN ASPECT OF STUDENT HEALTH EXAMINATION

Evseyeva M.E., Italyantseva E.V., Zatonkaya, L.M., Malakhova E.A., Kudryavtseva V.D., Kalashnikova A.S.

Stavropol State Medical University, Stavropol, Russia

Цель исследования — оценить некоторые параметры сосудистой ригидности у юношей-студентов с учетом особенностей их инфекционно-воспалительного анамнеза (ИВА) по типу хронического тонзиллита (ХТ) и других очагов хронической инфекции (ОХИ).

Материал и методы. Проведено обследование 48 юношей в возрасте от 17 до 22 лет для оценки центрального артериального давления (САД) и показателей сосудистой жесткости с помощью диагностического комплекса VPLab Vasotens Office (ООО «Петр Телегин», Нижний Новгород). С учетом особенностей предшествующего ИВА были сформированы две группы: 1-я группа (контрольная) — без наличия каких-либо ОХИ ($n=28$) и 2-я группа (основная) — с наличием ХТ и других ОХИ по типу хронического пиелонефрита, холецистита и др. ($n=20$). Данные обработаны с помощью пакета программ Statistica 10.0 (StatSoft Inc, США). Достоверными различия считались при $p<0,05$.

Результаты. Оказалось, что в группе студентов с наличием ОХИ по сравнению со сверстниками без указанных заболеваний отмечаются следующие изменения средних величин изученных показателей — PWV_{ao} $10,7\pm 2,1$ м/с против $10,1\pm 2,5$ м/с, AIx $-50,0\pm 17,8\%$ против $-59,1\pm 11,6\%$ ($p=0,03$), AIx к ЧСС $-55,6\pm 25,6\%$ против $-64,4\pm 33,8\%$ ($p=0,02$), AIx_{ao} $1,8\pm 13,2\%$ против $-8,6\pm 8,8\%$. При этом значение периферического САД в группе носителей ОХИ оказалось ниже сверстников с благоприятным анамнезом — $123,1\pm 8,9$ мм рт.ст. против $130,5\pm 10,3$ мм рт.ст., а по ДАД — $79,8\pm 8,5$ мм рт.ст. против $81,4\pm 7,1$ мм рт.ст. и по среднему АД $94,8\pm 7,6$ мм рт.ст. против $97,7\pm 7,8$ мм рт.ст. ($p=0,03$) соответственно. Аналогичная тенденция выявлена со стороны САД, ДАД и среднего давления в аорте. При этом средние показатели ЧСС составляли $74,0\pm 13,4$ уд/мин против $75,1\pm 13,1$ уд/мин.

Выводы. Изменения, свидетельствующие о повышении сосудистой ригидности под влиянием инфекционно-воспалительной патологии, происходят у юношей-студентов, несмотря на определенное снижение показателей как периферического, так и центрального давления, что подтверждает первичный инфекционнозависимый характер выявленных

сосудистых нарушений. Эти данные указывают на целесообразность учета ОХИ как фактора сердечно-сосудистого риска при проведении студенческой диспансеризации.

АНГИОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ ДЕВУШЕК-СТУДЕНТОК И АКУШЕРСКИЙ АНАМНЕЗ ИХ МАТЕРЕЙ

Евсевьева М.Е., Сергеева О.В., Фурсова Е.Н., Русиди А.В., Прохоренко-Коломойцева И.И., Павлов К.Д.

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ставрополь, Россия

ANGIOLOGICAL SCREENING OF GIRLS-STUDENTS AND OBSTETRIC HISTORY OF THEIR MOTHERS

Evseyeva M.E., Sergeeva O.V., Fursova E.N., Rusydi A.V., Prokhorenko-Kolomoytseva I.I., Pavlov K.D.

Stavropol State Medical University, Stavropol, Russia

Цель исследования — оценить сосудистую жесткость у девушек в зависимости от особенностей протекания беременности у их матерей.

Материал и методы. Обследованы 38 девушек-студенток Ставропольского государственного медицинского университета в возрасте от 19 до 23 лет с помощью аппарата VaSeraVS-1500 (FUCUDA DENSHI&CO., LTD, Япония), который основан на регистрации фонокардиограммы, определении II сердечного тона, плетизмографии, регистрирующей через манжету пульсовые волны на плече и подколенной артерии с двух сторон, и последующей преобразующей функции, что позволяет в совокупности оценить принципиально новый показатель жесткости — сердечно-лодыжечный сосудистый индекс САVI слева (L) и справа (R). Указанный метод дает возможность определять также сосудистый возраст, который в свою очередь позволяет выявить случаи преждевременного сосудистого старения. Формировали две группы наблюдения: 1-я группа — девушки, рожденные в результате осложненной беременности ($n=16$); 2-я группа (контрольная) — девушки, рожденные в результате физиологической беременности ($n=22$). Данные представлены в виде медиан и перцентилей (25%; 75%). Статистическая обработка данных проведена с помощью пакета программ Statistica 10.0 (StatSoft Inc, США).

Результаты. Оказалось, что для девушек 1-й группы показатели R-CAVI и L-CAVI составили 5,9 (4,8; 6,9) и 6,2 (5,1; 7,3), в то время как в контрольной группе эти же параметры равнялись 5,4 (4,2; 6,6) и 5,6 (4,6; 7,0). Однако выявленные отличия не достигали уровня достоверности. При этом из 16 представительниц 1-й группы у 2 (12,5%) сосудистый возраст превышал их паспортный возраст, в то время как среди девушек контрольной группы ни у одной не выявлено признаков раннего старения сосудистой стенки.

Выводы. К известным факторам риска, влияющим на эластический статус сосудов у молодежи, видимо, следует добавить особенности гестационного периода жизни. При выяснении профиля факторов сердечно-сосудистого риска в рамках проведения профилактических мероприятий среди студенческой молодежи следует уточнять особенности акушерского анамнеза матерей обследованных

лиц. Наличие осложненной беременности у матери, видимо, следует рассматривать как дополнительный фактор сердечно-сосудистого риска.

* * *

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Есауленко И.Э., Петрова Т.Н.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж, Россия

ASSESSMENT OF STATUS OF HEALTH OF STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITIES

Esaulenko I.E., Petrova T.N.

N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Voronezh, Russia

Цель исследования — научное обоснование рекомендаций, направленных на сохранение и укрепление здоровья студентов медицинских вузов России на основе изучения их здоровья, заболеваемости, качества и образа жизни.

Материал и методы. Для решения поставленных задач были собраны, обработаны, проанализированы и обобщены данные о состоянии здоровья, заболеваемости и образе жизни студентов 37 медицинских вузов России. Исследование проводилось по материалам за 6 лет, с 2010 по 2016 г., в процессе отбора данных использовались как сплошное, так и выборочное исследования.

Результаты. Анализ общей и первичной заболеваемости студентов вузов медицинского профиля показал, что на протяжении анализируемого периода прослеживается стабильный рост ее уровня по всем возрастным категориям. Так, с 2010 по 2016 г. общая заболеваемость студентов выросла на 37,9%. При этом общая заболеваемость, по данным обращаемости, выросла в 1,6 раза. В структуре общей заболеваемости за 5-летний период 1-е ранговое место стабильно занимают болезни органов дыхания — 44,8%, 2-е место — болезни костно-мышечной системы 21,4%, 3-е место делят — заболевания глаза и его придаточного аппарата — 15,7% и пищеварительной системы — 14,8%, 4-е место — болезни нервной системы — 5,6%. При анализе динамики общей заболеваемости по отдельным классам болезней отмечается устойчивый рост по болезням кожи и подкожной клетчатки (+300,8%), болезням системы кровообращения (+87,7%), болезням уха и сосцевидного отростка (+83,3%), болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани (+37,3%), болезням нервной системы (+64,7%). Вместе с тем выявлено снижение темпов прироста по двум классам — по психическим расстройствам, расстройствам поведения (–71,4%) и болезням крови и кроветворных органов (–7,7%). Обращает внимание высокая частота сочетанной патологии (53,7%): у 33,6% студентов диагностированы два заболевания, у 14,5% — три, у 4,8% — четыре. Наиболее часто были представлены комбинации различных заболеваний органов пищеварения (22,6%), а также сочетания заболеваний органов пищеварения с патологией других органов и систем: мочеполовой, костно-мышечной, бронхолегочной, дисфункцией вегетативной нервной системы (21,3%). По данным медицинских осмотров студентов вузов Воронежа, суммарная распространенность функциональных отклонений и

хронических заболеваний увеличилась на 35,3%, в том числе на 59,8% возросла распространенность преморбидных состояний и на 40,2% — хронических заболеваний. В структуре заболеваемости лидерами являются болезни глаз (24,4%) и костно-мышечной системы (23,6%). Заболеваемость с временной утратой трудоспособности имеет тенденцию к снижению частоты случаев (с 169,3 до 165,9 на 100 обучающихся) и дней временной нетрудоспособности на 3,6% (с 21,1 до 10,7 дней).

Выводы. Данные свидетельствуют о вероятном воздействии факторов разнонаправленного действия на различные классы болезней и нозологические формы, что требует от органов здравоохранения дифференцированного подхода к организации медицинской помощи учащейся молодежи, оптимизации организации образовательного процесса, обеспечению адресного оздоровления студентов вузов без отрыва от учебного процесса и формированию личной ответственности за свое здоровье.

* * *

МОНИТОРИНГ МАРКЕТИНГА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА РЕКЛАМЫ ДЕТЯМ НА ТЕЛЕВИДЕНИИ

Имаева А.Э.¹, Баланова Ю.А.¹, Концевая А.В.¹, Капустина А.В.¹, Jewell J.², Breda J.²

¹ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России, Москва, Россия;

²Европейский офис ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

MONITORING MARKETING DEPENDING ON THE TYPE TO CHILDREN VIA TELEVISION

Imaeva A.E.¹, Balanova Y.A.¹, Kontsevaya A.V.¹, Kapustina A.V.¹, Jewell J.², Breda J.²

¹National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia; ²WHO European Office for Prevention and Control of Noncommunicable Diseases

Цель исследования — оценить типы рекламы, демонстрируемые на телевизионных каналах с целевой аудиторией лиц до 16 лет в будние и выходные дни.

Материал и методы. Для анализа были отобраны пять наиболее популярных телевизионных каналов среди детей до 16 лет. Произведена запись 4 дней (2 будних и 2 выходных) эфирного времени каждого из каналов с 6 до 22 ч. При этом запись не проводилась за неделю до и в дни национальных праздников и крупных спортивных соревнований, а также других специальных мероприятий. Запись телепрограмм выполнялась внешним DVD-рекордером. Анализ данных осуществлялся двумя исследователями, согласно представленному Европейским бюро ВОЗ алгоритму.

Результаты. Всего проанализированы 20 дней записи, что включало более 11 тыс. рекламных роликов, 47,9% из них демонстрировались в будние дни, 52,1% — в выходные. Из всех типов рекламируемых продуктов наиболее часто демонстрировались продукты питания и напитки — 19,2%, на втором месте были лекарства — 17,0%. Также часто были показаны ролики, рекламирующие туалетные принадлежности, розничную торговлю и развлечения, в частности анонс фильмов, демонстрируемых в кинотеатрах. Следует отметить, что в выходные дни доля рекламы лекарств была выше по сравнению с продуктами питания (18,6% против 17,1%), в то время как в рабочие — продовольственные то-

вары рекламировались чаще — 21,5% против 15,3%. Среди наиболее часто рекламируемых продуктов питания была молочная продукция, шоколад и кондитерские изделия из сахара, а также энергетические батончики, сладкие топинги и десерты демонстрировались несколько реже.

Выводы. По результатам исследования обнаружено, что на пяти изучаемых каналах чаще всего рекламируются продукты питания и медицинские препараты. При этом наиболее часто рекламируемая категория продуктов питания — молочная продукция.

ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ В ДЕТСКОМ И ЗРЕЛОМ ВОЗРАСТЕ НА ЦЕНТРАЛЬНОЕ АОРТАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У МУЖЧИН 42—43 ЛЕТ

Исайкина О.Ю., Розанов В.Б., Зволинская Е.Ю., Пугоева Х.С., Александров А.А.

ФГБУ НИИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия

INFLUENCE OF CHILDHOOD AND ADULTHOOD OBESITY ON CENTRAL BLOOD PRESSURE IN MEN AGED 42—43 YEARS

Isaykina O.Yu., Rozanov V.B., Zvolinskaya E.Yu., Pugoeva H.S., Alexandrov A.A.

National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — изучить влияние ожирения в детском и зрелом возрасте на показатели артериальной жесткости, центрального аортального давления у мужчин.

Материал и методы. Представленное исследование является частью 32-летнего проспективного, когортного наблюдения за 1005 лицами мужского пола, начиная с детского возраста (11—12 лет). Через 32 года обследованы 303 (30,1%) представителя исходной популяционной выборки. В анализ включены 290 человек. Средний возраст мужчин на момент настоящего обследования составил 42,9 года. Обследование включало опрос по стандартной анкете, измерение антропометрических показателей, артериального давления (АД), подсчет пульса. Биохимические анализы проводились по традиционной методике. Измерение жесткости артериальной стенки и центрального давления проводилось методом апplanationной тонометрии с помощью прибора SphygmoCor.

Результаты. Установлено, что из 290 мужчин в возрасте 43 лет только 95 (32,8%) имеют нормальную массу тела (МТ), у 111 (38,3%) выявлена избыточная МТ (ИМТ), а у 84 (28,9%) — ожирение (ОЖ). Мужчины с ОЖ и ИМТ во взрослом возрасте уже исходно, в возрасте 12 лет, имели более высокие значения индекса Кетле (ИК), толщины кожных складок ($p < 0,01$). Показатели жесткости сосудов были выше в группах с ОЖ и ИМТ ($p < 0,01$). Корреляционный анализ выявил положительную связь между показателями, характеризующими ОЖ в детском возрасте (ИК), и уровнем АД в детском возрасте ($p < 0,01$). Что касается связи антропометрических показателей, характеризующих ОЖ в детском возрасте, с АД и показателями жесткости сосудов во взрослом состоянии, то обнаружена положительная корреляция толщины кожной складки на животе (КСЖ) и под лопаткой (КСЛ) в детстве с центральным САД (цСАД) ($r = 0,13$ и $0,15$; $p < 0,05$ и $< 0,01$ соответственно) и ИК, КСЖ, КСЛ и КСТ с центральным ДАД, во взрослом возрасте ($r = 0,16$; $0,20$; $0,16$

и $0,17$ и $p < 0,01$, $< 0,001$, $< 0,01$ и $< 0,01$ соответственно), а также положительная связь между периферическим САД (пСАД) в детстве и цСАД во взрослом возрасте ($r = 0,13$; $p < 0,05$). Статистически значимая линейная связь имеет место между ИК, КСЖ, КСЛ, КСТ, объемом талии и скоростью пульсовой волны ($r = 0,24$; $0,21$; $0,27$; $0,22$; $0,24$; $0,21$ и $0,26$ соответственно; $p < 0,001$). Из потенциальных предикторов, определяемых в детстве (в 12 лет) и включенных в регрессионную модель, только толщина КСЛ оказывает влияние на значение цСАД в возрасте 43 лет. С увеличением толщины КСЛ в детском возрасте на 1 мм связано повышение цСАД во взрослом состоянии на 0,4 мм рт.ст. Среди предикторов, определяемых во взрослом возрасте, статистически значимое влияние на уровень цСАД оказывают пСАД, пДАД и ИК. На значение цДАД в возрасте 43 лет оказывает влияние толщина КСЖ в 12-летнем возрасте. Среди потенциальных предикторов, оцененных во взрослом возрасте, статистически значимое влияние на уровень цДАД оказывают пДАД, показатели ожирения.

Выводы. Во взрослом возрасте жесткость артерий (по центральному аортальному давлению) максимально зависит от повышения периферического АД и показателей, характеризующих ожирение. Из детских предикторов (12-летний возраст) значение имело только ожирение.

ПРОФИЛАКТИКА НАРКОМАНИИ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ

Кайкова А.В., Евстафьева А.В.

ГБОУ ВПО «Ярославский государственный медицинский университет», Ярославль, Россия

PREVENTION OF DRUG ADDICTION AMONG THE STUDENTS

Kaikova L.V., Evstafeva A.V.

Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russia

Одной из ведущих социальных проблем современной молодежи является наркомания. За последние 35 лет число наркоманов в России увеличилось более чем в 200 раз и приблизилось к 5 млн человек.

Цель исследования — выявление поведенческих предпосылок наркомании среди студентов и определение основных направлений ее профилактики.

Материал и методы. В анонимном опросе принимали участие студенты I, IV и V курсов ЯГМУ общей численностью 963 человека в возрасте от 16 до 23 лет (юношей — 35%, девушек — 65%). Статистическая обработка и анализ данных осуществлялись с помощью Microsoft Office Excel и статистического пакета Statistica.

Результаты. В ходе анкетирования установлено, что распространенность наркопотребителей среди студентов-медиков составляет $10,5 \pm 0,9\%$ от общего числа респондентов. Частота употребления наркотических препаратов студентами возрастает от младших курсов к старшим с $7,1 \pm 1,2$ до $16,9 \pm 2,5$ на 100 опрошенных ($p < 0,05$). Обращает на себя внимание, что уровень наркопотребления среди студентов ЯГМУ в 2,1 раза превышает соответствующий среднестатистический показатель по Ярославской области. В результате проведенного нами анонимного опроса обнаружено, что большинство (83,9%) студентов-наркопотребителей впер-

вые попробовали наркотические вещества в возрасте 17 лет и старше, т.е. в период обучения в вузе. Причем большая часть (63,7%) учащихся, употребляющих наркотические препараты, проживают в общежитии, а 64,9% студентов-наркопотребителей имеют академическую задолженность. Уровень наркопотребления среди девушек и юношей примерно одинаков ($p < 0,05$). Важным мотивом употребления наркотических веществ является «поиск необычных ощущений и переживаний». Для $24,0 \pm 1,4\%$ потребителей — это способ расслабления, релаксации или дополнительное «увеселительное» средство во время отдыха.

Выводы. Одними из основных задач вуза по профилактике молодежного наркотизма являются организация студенческого досуга и активное вовлечение студентов в различные культурные и спортивно-оздоровительные мероприятия.

Профилактические программы по борьбе с распространением наркомании в молодежной среде необходимо разрабатывать как в конкретных учебных заведениях, так и на государственном уровне. Должно быть налажено четкое взаимодействие различных ведомств по вопросам укрепления здоровья студенческой молодежи с организацией и проведением научных исследований, совместных конференций. Следует оздоровлять ситуацию в общежитиях, ночных клубах и на дискотеках, организовывать системы содержательного и развивающего досуга. Необходимо формировать установки молодежи на здоровый образ жизни и активную социальную позицию. Для учащейся молодежи нужно создавать на базе центров «Здоровья» специализированные консультации, работа которых будет строиться на принципах бесплатности, конфиденциальности, с предоставлением не только медицинских, но и социально-правовых и психолого-педагогических услуг.

* * *

ДИНАМИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК СРЕДИ ПОДРОСТКОВ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

Кутумова О.Ю., Труфанов Д.О., Пухова Э.П., Габитова Ю.А.

Красноярский краевой Центр медицинской профилактики, Красноярск, Россия

DYNAMICS OF THE PREVALENCE OF BAD HABITS AMONG ADOLESCENTS OF THE KRASNOYARSK TERRITORY

Kutumova O.Yu., Trufanov D.O., Pukhova E.P., Gabitova Yu.A.

Krasnoyarsk Regional Centre of Medical Prevention, Krasnoyarsk, Russia

Цель исследования — изучение распространенности вредных привычек среди подростков 15—17 лет в Красноярском крае и определение их динамики вредных привычек по результатам исследований с 2011 по 2017 г.

Материал и методы. Каждые 4 года Красноярским краевым Центром медицинской профилактики проводятся социологические опросы для изучения распространенности поведенческих факторов риска среди подростков 15—17 лет в Красноярском крае. Исследования проводятся под патронажем ЦНИИОИЗ Минздрава России. Используется метод личного интервью подростков согласно

выборке. В ходе исследований проводится опрос более 2000 респондентов.

Результаты. В ходе анализа результатов исследований были выявлены следующие тенденции: при потреблении алкоголя подростками отмечено увеличение возраста первой пробы. Так, в 2011 г. подростки чаще пробовали алкоголь в возрасте до 10 лет — 5,6%, в 2014 г. этот показатель составил 4,7%, а в 2017 г. — 1,8%. Напротив, в 2017 г. подростки чаще пробовали алкоголь в возрасте от 15 лет и старше. Так, в 2011 г. этот показатель составил 18,7%, в 2017 г. — 33,3 процента. Также сократился процент подростков, входящих в группу риска употребления алкогольных напитков: в 2011 г. процент группы риска составлял 22 среди мальчиков и 20 среди девочек, в 2014 г. — 23,4 среди мальчиков и 15,8 среди девочек, в 2017 г. — 14,2 среди мальчиков и 9,7 среди девочек. К 2017 г. распространенность курения снизилась до 40,6% среди мальчиков и до 28,7% среди девочек. Эти показатели составляли 52 и 50% соответственно в 2011 г., в 2014 г. — 41,6% среди мальчиков и 31,7% среди девочек. Снижился уровень формирующейся зависимости от табака как причины курения в настоящее время: к 2017 г. подростки реже на 18% в среднем называют зависимость от табака причиной курения в настоящее время, чем в 2014 г. Ярко выражена тенденция к сокращению числа подростков, пробующих и потребляющих наркотические вещества к 2017 г. В 2011 г. число подростков, пробующих наркотические вещества, составляло 7,2%, к 2014 г. этот показатель вырос до 11% среди мальчиков и снизился до 6,7% среди девочек. К 2017 г. число подростков, пробующих наркотики, снизилось до 2,6% среди мальчиков и до 1,5% среди девочек.

Выводы. К 2017 г. подростки в меньшей степени подвержены такой вредной привычке, как употребление наркотических веществ. Уровень курения среди подростков к 2017 г. также достоверно ниже. Возраст первой пробы потребления алкоголя увеличился.

* * *

ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА «РАВНЫЙ ОБУЧАЕТ РАВНОГО» В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

Кутумова О.Ю., Парилова О.П., Момот Т.Г.

Красноярский краевой Центр медицинской профилактики, Красноярский базовый медицинский колледж им. В.М. Крутовского, Красноярск, Россия

IMPLEMENTATION EXPERIENCE OF THE PROJECT «PEER TO PEER» IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS OF THE KRASNOYARSK TERRITORY

Kutumova O.Yu., Parilova O.P., Momot T.G.

Krasnoyarsk Regional Center of Medical Prevention, Krasnoyarsk Basic Medical College of V.M. Krutovsky, Krasnoyarsk, Russia

Цель исследования — информирование студентов средних профессиональных образовательных учреждений Красноярского края о факторах риска заболеваний для повышения мотивации к здоровому образу жизни.

Материал и методы. В соответствии с распоряжением губернатора Красноярского края №440-орг от 04.09.14 «О мерах, направленных на повышение информированности населения Красноярского края по вопросам профилак-

ки заболеваний и формирования здорового образа жизни» создан образовательно-информационный проект «Знание — сила!». Использован принцип «равный обучает равного», при котором информация, направленная на сохранение здоровья подростков и молодежи, доносится через доверительное общение подготовленных студентов-пропагандистов-медиков со своими сверстниками.

Результаты. Сформирована команда модераторов из 11 преподавателей Красноярского медицинского колледжа, определена тематика занятий, подготовлена образовательная программа, обучены 15 студентов-медиков для работы с целевой аудиторией. С 2016 г. к работе подключились восемь медицинских техникумов Красноярского края, в каждом из которых подготовлены по 8—10 студентов-пропагандистов. За период 2016—2017 гг. состав студентов-пропагандистов частично обновлялся. В течение 3 лет проведена просветительская работа в 38 образовательных учреждениях, из них 22 средних профессиональных техникумах и колледжах и 16 общеобразовательных школах. Всего были охвачены 3668 учащихся в возрасте 17—20 лет. В структуре тематики занятий основной акцент был сделан на профилактику табакокурения, алкоголизации, употребления наркотиков, распространения заболеваний, передающихся половым путем. Занятия проходили в интерактивном формате: кроме лекций-презентаций и видеоматериалов, использовались метод анализа историй и ситуаций, конкурсы и викторины, ролевые игры, дискуссии, «мозговые штурмы». Каждая встреча с учащимися сопровождалась мини-опросом перед началом и после занятий об усвояемости представленного материала, где были сформулированы вопросы на понимание и знание выбранной тематики. Уровень знаний (показатель осведомленности) до начала занятий составлял в среднем 48%, после — в среднем 67%. В 2018 г. в анкету введены вопросы об уровне мотивации к изменению образа жизни.

Выводы. Проект позволил повысить уровень осведомленности учащихся в вопросах профилактики вредных привычек среди молодежи, способствовал самореализации, формированию активной гражданской позиции.

ОЦЕНКА РИСКА ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В КРУПНОМ ПРОМЫШЛЕННОМ ГОРОДЕ

Латышевская Н.И., Давыденко Л.А.

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, Волгоград, Россия

RISK ASSESSMENT OF THE INFLUENCE OF LIFESTYLE ON THE HEALTH OF ADOLESCENTS LIVING IN A LARGE INDUSTRIAL CITY

Latyshetskaya N.I., Davydenko L.A.

Federal State Educational Institution of Higher Education «The Volgograd State Medical University» of Public Health Ministry of the Russia, Volgograd, Russia

Цель исследования — аргументация дифференцированного подхода к разработке мероприятий по формированию здорового образа жизни подростков в связи с антропогенной нагрузкой на территории проживания.

Материал и методы. Исследования проводили на территориях города, различающихся по экологическим харак-

теристикам: центральная территория экологического благополучия (комплексный индекс загрязнения атмосферного воздуха от 1,62 до 2,58) и промышленная территория (комплексный индекс загрязнения атмосферного воздуха от 5,32 до 8,09). Изучены характеристики образа жизни подростков двух возрастных групп (14—15 и 16—17 лет), обучающихся в образовательных учреждениях города. Состояние здоровья оценивали по показателям физического развития, распространенности жалоб на здоровье, острой заболеваемости. Осуществлен расчет показателей относительного риска (RR) и его этиологической доли (EF).

Результаты. Отмечена высокая степень этиологической обусловленности характеристик здоровья факторами образа жизни в разных возрастных и половых группах подростков. Так, степень влияния фактора «занятия физической культурой и спортом» составляла в группе подростков, живущих на центральной территории, у мальчиков-юношей RR — 1,5—1,7; EF — 34,0—39,8; у девочек-девушек RR — 1,2—1,3; EF — 17,9—23,4; у подростков, живущих на промышленной территории, соответственно RR — 1,7—1,9; EF — 40,6—47,4; RR — 1,4—1,5; EF — 28,6—34,0; $p < 0,05$. Фактор «режим прогулок» также обусловил более высокий риск острой заболеваемости у подростков-жителей промышленной территории: RR — 1,4—1,8; EF — 29,2—44,4 против RR — 1,1—1,3; EF — 10,2—23,1 у учащихся в центре «трудова занятость» (EF — средняя и высокая). Совмещение подростками учебы с трудовой деятельностью обуславливало риск нарушения самочувствия («средняя» степень), формирование повышенного уровня острой заболеваемости («средняя» степень: RR — 1,2—1,4; EF — 16,9—28,2 в центре; RR — 1,6—2,0; EF — 43,1—51,4 на промышленной территории, $p < 0,05$). Нарушения режима дня, наличие дополнительных учебных занятий, курительных форм поведения определяли более высокую степень риска нарушений здоровья у девушек, чем юношей. Показатели риска влияния факторов образа жизни на величину «Индекса нездоровья» у подростков-жителей центра составили RR — 1,0; EF — 1,1; у школьников промышленной территории: RR — 1,2—1,3; EF — 9,1—22,3).

Выводы. При разработке региональной программы оздоровления детей и подростков необходимо учитывать дифференцированное влияние отдельных элементов образа жизни на показатели здоровья с учетом территории проживания.

ПРОФИЛАКТИКА КУРЕНИЯ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ В КОНТЕКСТЕ «ПОРТРЕТА УСПЕШНОГО СПЕЦИАЛИСТА»

Литвинова Н.И., Шумова А.Л.

ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», Рязань, Россия

PREVENTION OF SMOKING AMONG YOUNG PEOPLE IN THE CONTEXT OF PORTRAIT OF A SUCCESSFUL SPECIALIST

Litvinova N.I., Shumova A.L.

Ryazan Medical College, Ryazan, Russia

Цель исследования — проанализировать динамику результатов опроса подростков по проблеме курения и рассмотреть механизмы влияния на их приоритеты.

Материал и методы. Анкетирование проводится ежегодно среди обучающихся девушек II курса в возрасте 16—17 лет. В работе представлены данные за последние 3 года (2015—2017 гг.). Ежегодно опрашивали по 180 человек, активно принимавших участие в программах профилактики факторов риска неинфекционных заболеваний на I курсе обучения. Информированность подростков о вреде курения была достаточно высокой (от 90 до 98%).

Результаты. Показано снижение потребления табака, которое было ярко выражено за последний год. Среди опрошенных никогда не курили 55, 57 и 60% (соответственно по годам), продолжают курить 30, 26 и 15%, бросили курить 15, 17 и 25%. Незначительное увеличение тех, кто не курит, сопровождается снижением в 2 раза тех, кто продолжает курить, и увеличением количества тех, кто бросил. Данные результаты свидетельствуют об успешности проведения профилактических программ, направленных на формирование отношения к здоровью как профессиональной ценности специалиста. Программы профилактики включали анализ эффективности воздействия устрашающих картинок на пачках сигарет, обсуждение причин распространенности курения среди медицинских работников и представлений об успешном специалисте в контексте эффективного решения собственных проблем. Направление «Портрет успешного специалиста» включает как достижение высоких результатов обучения, так и активное участие студентов в волонтерских и научно-исследовательских проектах, что предусматривает формирование достаточно высокого уровня саморегуляции и самоконтроля.

Выводы. Проведение профилактических программ в рамках программы профессиональной социализации обучающихся в контексте «Портрета успешного специалиста» позволяет изменить отношение к курению, что в дальнейшем повлечет за собой снижение потребления табака среди молодых специалистов.

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ ПРИОБЩЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ШКОЛЬНИКОВ К ТАБАКОКУРЕНИЮ

Мирская Н.Б.

ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия

MAJOR FACTORS OF ACCOMPLISHMENT OF MODERN SCHOOLCHILDREN TO TOBACCO COOPERATION

Mirskaya N.B.

Federal State Autonomous Institution «National Medical Research Center of Children's Health» Of the Ministry of Health of the Russia, Moscow, Russia

Высокий уровень распространенности табакокурения среди детей и подростков в значительной степени определяет неблагоприятный прогноз здоровья населения в будущем. Наиболее перспективной мерой для решения этой медико-социальной проблемы является устранение факторов, способствующих приобщению к курению подрастающего поколения.

Цель исследования — изучение распространенности табакокурения среди школьников, выявление основных фак-

торов, способствующих приобщению их к курению, определение источников информации и уровня информированности учащихся о вредном влиянии курения на организм.

Материал и методы. Для выполнения поставленной цели авторами была разработана анкета (98 позиций). Методом сплошного опроса проанкетированы 236 учащихся (112 мальчиков и 124 девочки) среднего школьного возраста ряда общеобразовательных школ Москвы. Между группами курящих и некурящих был проведен сравнительный анализ с использованием *t*-критерия Стьюдента.

Результаты. Распространенность курящих школьников среднего школьного возраста составила 28%. Девочек среди них оказалось в 1,5 раза больше, чем мальчиков (60,6% против 39,4%). Некурящие школьники по сравнению с курящими имеют лучше показатели по большинству позиций, представленных в анкете: у некурящих школьников первые пробы курения происходят в более старшем возрасте (13—14 лет против 6 и 11 лет соответственно); все некурящие школьники (100%) считают курение вредным для здоровья; достоверно больше некурящих респондентов не собираются курить, став взрослыми (75% против 27,3%); достоверно меньше некурящих поддерживают запретные меры в отношении курения (23,5% против 36,0%). Уровень информированности курящих и некурящих школьников о вреде курения на организм оказался одинаково фрагментарным и недостаточным, однако достоверно больше некурящих хотели бы быть более информированными по этой проблеме по сравнению с курящими сверстниками (85% против 27,3%). Источники информации и уровень информированности о вреде курения не явились основными факторами, влияющими на приобщение к курению, так как у курящих и некурящих они оказались почти одинаковыми.

Выводы. Основным фактором, способствующим приобщению к курению современных подростков, является высокая распространенность курения близких для них лиц, особенно родителей и родственников, что диктует необходимость усиления медико-образовательной деятельности, направленной на отказ от курения среди взрослого населения.

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА С УЧЕТОМ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА

Петрова Т.Н., Попов В.И.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж, Россия

ANALYSIS OF STATUS OF HEALTH OF STUDENTS OF THE MEDICAL UNIVERSITY WITH THE ACCOUNT OF SOCIO-HYGIENIC RISK FACTORS

Petrova T.N., Popov V.I.

N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Voronezh, Russia

Цель исследования — оценить состояние здоровья студентов медицинского вуза с учетом социально-гигиенических факторов риска.

Материал и методы. Для решения поставленных задач были собраны, обработаны, проанализированы и обоб-

щены данные о состоянии здоровья, заболеваемости и образе жизни студентов Воронежского медицинского университета. Исследование проводилось по материалам за 6 лет (2010—2017 гг.), использовали сплошное и выборочное исследования.

Результаты. Основные показатели уровня здоровья студенческой молодежи Воронежского региона в последние десятилетия испытывают неблагоприятные тенденции. С 2010 по 2017 г. общая заболеваемость по обращаемости выросла в 1,6 раза при увеличении первичной заболеваемости в 2 раза. Неблагоприятным является опережающий рост первичной заболеваемости по сравнению с общей заболеваемостью по обращаемости, что косвенно указывает на накопление хронической патологии. За последние 10 лет число лиц, входящих в группу риска или имеющих хронические заболевания, увеличилось на 56,8%. По мере увеличения курса обучения наблюдается снижение удельного веса «здоровых» лиц и рост численности «больных». В структуре общей заболеваемости студентов ведущие позиции занимают болезни органов дыхания (44,8%), заболевания глаза и его придаточного аппарата (15,7%), костно-мышечной системы (21,4%), органов пищеварения (14,8%) и болезни нервной системы (5,6%). Обращает внимание высокая частота сочетанной патологии (53,7%). За годы обучения в вузе выявляется неблагоприятная динамика важнейших факторов риска неинфекционных заболеваний, таких как нерациональное питание (81,4%), снижение двигательной активности (31,3%), несоблюдение режима труда и отдыха (27,2%), увеличение распространенности вредных привычек (41,9%), материальные трудности (25,5%) и низкая медицинская активность (53,2%). Высокую степень их взаимосвязи с уровнем заболеваемости следует трактовать как весьма неблагоприятный симптом ухудшения показателей общественного здоровья преимущественно по тем классам, которые формируют хроническую патологию (заболевания органов дыхания, опорно-двигательного аппарата и желудочно-кишечного тракта). О неблагоприятном прогнозе факторов риска свидетельствуют данные о динамике их воспроизводимости и стабилизации к 20—21 годам. Относительный риск стабилизации факторов в группах лиц с избыточной массой тела, низкой физической активностью, употреблением алкоголя и курением достаточно высок и находится в пределах 40,0—80,0% в зависимости от фактора, пола и возраста. Основной причиной вредных привычек студенты считают стрессы, вызванные перегруженностью учебных программ, неустойчивостью быта и досуга, отсутствие адекватных механизмов релаксации.

Выводы. На основании результатов научно обоснована и разработана концептуальная модель по формированию инфраструктурных, организационных и управленческих резервов повышения качества лечебно-профилактической работы в молодежной среде на примере создания «Академического центра здоровья». Разработанная модель позволяет не только изменить технологию оказания медицинской помощи студентам, но и дает реальную экономию денежных средств в условиях дефицита финансирования, повышает качество и доступность медицинских услуг социально незащищенной категории населения.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ТРЕНИРОВОК МЕТОДОМ ГИПЕРКАПНИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ В ИССЛЕДОВАНИИ ЧЕРЕЗ 6 МЕСЯЦЕВ

Старцев А.А., Кулишова Т.В.

ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

EFFICIENCY OF RESPIRATORY TRAININGS, THE HYPOXIC- HYPERCAPNIC METHOD, OF THE FOLLOW-UP STUDIES IN 6 MONTHS

Startsev A.A., Kulishova T.V.

Altay State Medical University, Barnaul, Russia

Цель исследования — изучить влияние комплексной терапии с включением дыхательных тренировок в катамнезе на клинико-инструментальные показатели у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ).

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 129 детей с СДВГ (средний возраст $12,0 \pm 1,2$ года), которых рандомизировали в две группы. Комплаенс через 6 мес составил 85,3%. В условиях санатория детям основной группы дополнительно к базовому комплексу проводили дыхательные тренировки на тренажере Карбоник (21 процедура). Оценивали динамику клинических симптомов, нейропсихологического статуса, толерантности к гипоксии, качества жизни, инструментальных методов.

Результаты. В группе сравнения через 6 мес после окончания лечения «нарушение внимания» увеличилось на 23,6% ($p < 0,05$), а показатель «гиперактивность/импульсивность» — на 27,9% ($p < 0,05$). Динамика распространенности неврологических симптомов в основной группе была достоверно ниже, чем в группе сравнения: «напряжение заднешейных мышц» на 14,1% ($p < 0,05$), «статико-локомоторная атаксия» на 11,0% ($p < 0,05$). По показателю «пирамидная недостаточность» достоверно значимых различий не прослеживалось ($p > 0,05$). Число детей со снижением кратковременной памяти в основной группе было на 11,8% ($p < 0,05$) ниже, чем в группе сравнения, с неустойчивостью внимания — на 23,9% ($p < 0,05$). Показатель внимания в основной группе был достоверно выше, чем в группе сравнения: «лучшее время» на 29,2% ($p < 0,05$). Показатели толерантности к гипоксии в основной группе были достоверно выше: по дыхательной пробе «Штанге» на 26,4% ($p < 0,05$), «Штанге после физической нагрузки» на 25,1% ($p < 0,05$), «Генчи» на 20,0% ($p < 0,05$). Качество жизни в основной группе было достоверно выше, чем в группе сравнения: «эмоциональное функционирование» на 21,8% ($p < 0,05$), «общение» на 39,8% ($p < 0,05$), «жизнь в школе» на 24,7% ($p < 0,05$). В группе сравнения произошло достоверное увеличение количества ЭЭГ с присутствием патологических ЭЭГ-паттернов через 6 мес после комплексной терапии, в то время как в основной группе оно было достоверно ниже. В основной группе положительная динамика сохранялась в большей мере по основным критериям нарушения мозгового кровообращения и статистически достоверно превосходила показатели группы сравнения.

Выводы. Таким образом, включение дыхательных, гипоксии-гиперкапнических тренировок в терапевтический комплекс детей с СДВГ позволяет в катамнезе за 6 мес статистически значимо улучшить клинические показатели, неврологический статус, когнитивные функции, толерантность к гипоксии, качество жизни и показатели инструментальных методов.

МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ

Чернова Н.Н., Китаева Л.И., Балыкова О.П.

ФГБОУ ВО «Мордовский государственный университет
им. Н.П. Огарёва», Саранск, Россия

MEDICAL AND PEDAGOGICAL ASPECTS OF SCHOOLCHILDREN HEALTH PRESERVATION

Chernova N.N., Kitaeva L.I., Balykova O.P.

Ogarev Mordovia State University, Saransk, Russia

Цель исследования — оценить состояние здоровья школьников и их отношение к своему здоровью.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ данных, представленных в ежегодных государственных докладах «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Республике Мордовия», по заболеваемости детей разных возрастных групп, проживающих на территории Республики Мордовия. Сохраняющаяся тенденция к ухудшению состояния здоровья населения России вызывает особую тревогу специалистов в области здравоохранения, педагогики, социологии, экономики и политики. Еще большую взволнованность вызывает снижение качества здоровья детей и подростков, составляющих фундамент демографической пирамиды населения страны и отдельных ее регионов.

Результаты. Тревожным является факт уменьшения доли здоровых детей при рождении. Большинство составляют новорожденные со II группой здоровья и уже от рождения имеющие предрасположенность к патологии. Неутешительными являются показатели здоровья детского населения Республики Мордовия. Статистические данные свидетельствуют, что в динамике первичной заболеваемости детского населения видно повышение уровня первично выявленных заболеваний с 2006 по 2009 г., когда было зарегистрировано максимальное значение показателя за 10 лет в 123,5% по сравнению с 2006 г. (2074,5 человек на 1000 населения). В интервале от 2009 по 2015 г. первичная заболеваемость детского населения снизилась и находилась приблизительно на одном уровне (116—118,4%). Исключение составил 2013 г., когда значение первичной заболеваемости составило 2047,8 человек на 1000 населения (121,9% по сравнению с 2006 г.). Возросло количество функциональных заболеваний, в частности органов дыхания (на 9,8%). Как и в предыдущие годы, в структуре детской заболеваемости преобладают болезни органов дыхания (64,9%), болезни кожи и подкожной клетчатки (3,5%), болезни органов пищеварения (3,3%). Эти и другие заболевания во многом обусловлены воздействием на организм человека совокупности различных факторов окружающей среды. Среди них центральное место занимают санитарно-гигиенические, социальные и экологические факторы, роль которых в настоящее время игнорируется.

Выводы. Следовательно, в настоящее время имеется объективная необходимость в формировании у школьников ответственного отношения к своему здоровью. Работа в данном направлении должна проводиться и общественными организациями, государственными учреждениями, в том числе образовательными и медицинскими, которые играют важную роль в санитарно-гигиеническом просвещении населения.

★ ★ ★

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА, МАССАЖ И МЕДИЦИНСКИЙ ФИТОДИЗАЙН В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ШКОЛЬНИКОВ И СТУДЕНТОВ

Шевцов С.А., Животов В.А.

ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава
России, Москва, Россия

THERAPEUTIC EXERCISE, MASSAGE AND MEDICAL PHYTODESIGN IN COMBINED THERAPY AND PREVENTION OF DEPRESSIVE DISORDERS IN SCHOOLCHILDREN AND STUDENTS

Shevtsov S.A., Zhivotov V.A.

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the
Ministry of Health of the Russia, Moscow, Russia

Методы нелекарственной терапии, реабилитации и профилактики непсихотических депрессий, в том числе с помощью лечебной физкультуры (ЛФК), массажа и медицинского фитодизайна, в последние годы изучаются очень активно в нашей стране и во всем мире (И.С. Любчик, 2016).

Цель исследования — сравнительное изучение эффективности применения лечебной физкультуры как в формате монотерапии, так и сочетании с применением массажа и медицинского фитодизайна при депрессиях у лиц подросткового и молодого возраста.

Материал и методы. В исследование были включены 130 пациентов с диагнозом по МКБ-10: легкой депрессивный эпизод с соматическими симптомами, F32.01. Нами было проведено клиническое обследование с оценкой психического статуса на момент первичного осмотра и в динамике с использованием шкал оценки депрессии Гамильтона (HAMD-17), Цунга и др. Все больные были в возрасте от 12 до 25 лет (средний возраст — $19,2 \pm 1,7$ года). Пациенты основной (сочетанное применение методов, 68 (52,3%) человек) и контрольной (только ЛФК, 62 (47,7%)) групп завершили полный курс лечения в течение 28 дней.

Результаты. В начале исследования наблюдалось в основном умеренное и незначительное улучшение депрессивной симптоматики ($p > 0,05$). Только на 28-й день терапии выявились достоверные различия между группами по шкалам HAMD-17 и CGI. У 77,9% пациентов основной группы имело место клиническое «заметное улучшение» симптоматики и только у 17,7% — из контрольной ($p < 0,05$). При этом в контрольной группе были 8% пациентов совсем без положительной динамики ($p < 0,05$).

Выводы. ЛФК в выбранном формате специальных техник обладает недостаточной эффективностью при нелекарственной терапии депрессивных расстройств легкой степени у подростков. ЛФК в сочетании с массажем и медицинским фитодизайном достоверно эффективнее по сравнению с использованием только ЛФК у больных 12—25 лет, что позволяет рекомендовать данное сочетание методов для реабилитации и профилактики депрессивных эпизодов с соматическими симптомами легкой степени.

УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ. ЦЕНТРЫ ЗДОРОВЬЯ

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА У РАБОТНИКОВ, ЗАНЯТЫХ ВО ВРЕДНЫХ УСЛОВИЯХ ТРУДА

Артемьева М.А., Комарова С.В., Меркулова А.Г.

ФГБНУ НИИ МТ, Москва, Россия

ASSESSMENT THE DETECTION FREQUENCY OF BEHAVIORAL RISK FACTORS IN EMPLOYEES WORKING IN HARMFUL CONDITIONS OF LABOR

Artemeva M.A., Komarova S.V., Merkulova A.G.

FSBSI «Izmerov Research Institute of Occupational Health»,
Moscow, Russia

По данным ВОЗ, здоровье человека на 50—55% зависит от образа жизни, на 20% — от состояния окружающей среды, на 15—20% — от наследственности, и только на 10% — от медицинских факторов. Проведенные исследования доказывают экономическую выгоду заботы о здоровье работников со стороны работодателя.

Цель исследования — изучение частоты выявления поведенческих факторов риска среди работников, занятых во вредных условиях труда.

Материал и методы. Для оценки поведенческих факторов риска был использован опросник CINDI. Опрошены 476 человек.

Результаты. Согласно результатам анкетирования, 4% опрошенных определили состояние здоровья как очень хорошее, 32% — как хорошее, 56% — как удовлетворительное, 3% — как плохое, 5% — затруднились ответить на этот вопрос. Оценка результатов опроса по курению и употреблению спиртных напитков показала, что 40,1% человек являются курильщиками, из них 22,9% курят каждый день, 8,5% — иногда. 75,5% работников употребляли алкоголь в течение прошедших 12 мес. Из них 18,7% выпивают 1 раз в месяц, 15,7% — 1 раз в неделю. Анализ самооценки физической интенсивности трудовой деятельности показал: 46,5% характеризуют свою физическую активность на работе как «в основном сижу», 53% — выполняют работу, связанную с физическими нагрузками. В свободное от работы время физическими нагрузками занимаются 63,9% опрошенных: ежедневно 25,9%, еженедельно 31,6%, ежемесячно 6,4%.

Выводы. Среди работников, занятых во вредных условиях труда, наиболее часто выявляемыми поведенческими факторами риска являются курение, употребление алкогольных напитков, гиподинамия. Необходимо разрабатывать персонализированные оздоровительные программы как часть стратегии компании по формированию здорового образа жизни работников.

ПРОГРАММА УПРАВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ — ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Баттакова Ж.Е., Мукашева С.Б., Сулейманова Н.А.,
Абдрахманова Ш.З.

Национальный Центр проблем формирования здорового образа жизни МЗ РК, Алматы, Республика Казахстан

DISEASE MANAGEMENT PROGRAM — PRIORITY DIRECTION OF HEALTH CARE DEVELOPMENT IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

Battakova Zh.E., Mukasheva S.B., Suleimanova N.A.,
Abdrakhmanova Sh.Z.

National Centre for problems of healthy lifestyle development MoH
RK, Almaty, Kazakhstan

Цель исследования — представление аналитической информации по результатам внедрения программы управления заболеваниями (ПУЗ) в Республике Казахстан.

Материал и методы. ПУЗ является одним из главных направлений государственной программы развития здравоохранения РК «Денсаулык» на 2016—2019 гг., охватывает три нозологии: артериальную гипертензию, хроническую сердечную недостаточность, сахарный диабет. В рамках реализации программы управления заболеваниями в медицинских организациях создается мультидисциплинарная команда, которая работает в постоянном контакте с пациентом, заключаются соглашения и проводится динамическое наблюдение. При поликлиниках функционируют Школы здоровья, где пациентов обучают принципам оказания самопомощи, правильному отношению к собственному здоровью, обеспечивают информационным материалом по самообразованию и здоровому образу жизни. Пациент ведет дневник самоконтроля, контролирует факторы, влияющие на его здоровье, при этом меняется его поведение, повышается ответственность за собственное здоровье. Проанализированы результаты внедрения ПУЗ в пилотных регионах страны с 2013 г.

Результаты. Для повышения профессионального уровня специалисты первичного звена, которые оказывают поддержку самоменеджмента лицам с хроническими заболеваниями, проходят обучение с привлечением международных экспертов и национальных тренеров. По результатам внедрения ПУЗ в пилотных регионах были отмечены положительные результаты: стабилизация показателей уровня АД у 75% пациентов, улучшение контроля АД и регулярности приема гипотензивных препаратов; улучшение доступности в диагностике, положительная динамика в части назначения гликированного гемоглобина, холестерина, липопротеинов низкой плотности, применения статинов от 20 до 65%; осмотров глазного дна и стоп, улучшение доступности в использовании методов диагностики и лечения (эхокардиография), снижение случаев госпитализации пациентов с хронической сердечной недостаточностью в 2 раза.

Выводы. В рамках реализации ПУЗ расширяются права и возможности пациентов с хроническими заболеваниями, которые смогут участвовать в принятии решений, касающихся их собственного здоровья, создаются ресурсы информации для поддержки самопомощи/самоменеджмента, что способствует снижению количества обострений, осложнений, потребности в стационарной и скорой медицинской помощи. Учитывая положительный опыт внедрения ПУЗ в пилотных регионах, с 2017 г. программа управления заболеваниями повсеместно внедряется во всех регионах Казахстана.

РАЗВИТИЕ ПРОЕКТА ВОЗ «ЗДОРОВЫЕ РАБОЧИЕ МЕСТА» В КАЗАХСТАНЕ НА 2017—2019 ГОДЫ

Баттакова Ж.Е., Мукашева С.Б, Слажнёва Т.И.

Национальный Центр проблем формирования здорового образа жизни МЗ РК, Алматы, Республика Казахстан

THE DEVELOPMENT OF «HEALTHY WORKPLACES» THE WORLD HEALTH ORGANIZATION PROJECT IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN FOR 2017—2019

Battakova Zh.E., Mukasheva S.B., Slazhneva T.I.

National Centre for problems of healthy lifestyle development MoH RK, Almaty Kazakhstan

Цель исследования — определение основных направлений развития проекта ВОЗ «Здоровые рабочие места» (далее — Проект) в Казахстане. Работающие составляют 1/2 мирового населения и вносят основной вклад в экономическое и социальное развитие. Внедрение Проекта «Здоровые рабочие места» было признано своевременным и актуальным для развивающегося Казахстана и начато на пилотных предприятиях в 2002 г.

Материал и методы. Осуществлен анализ международного опыта и изучены механизмы внедрения проекта на основе мониторинга, осуществляемого центрами формирования здорового образа жизни областей и городов Астаны, Алматы.

Результаты. В качестве инструментов успешной реализации проекта определены Координаторы проекта в регионах и на предприятиях, утверждены планы работ по оздоровлению работников предприятий, составлены «Профиль рабочего места» и «Паспорт здоровья» сотрудников, подготовлены методические пособия «Проект ВОЗ “Здоровые рабочие места”» для внедрения в Казахстане (2002, 2003), разработаны критерии оценки эффективности проекта, плакаты, стикеры, вымпел. Ежегодно проводились обучающие семинары, круглые столы. Проведен смотр-конкурс «Предприятие с высокой культурой безопасного поведения работающих сотрудников» в 2009—2010 гг., проведено научное исследование по теме: «Изучение поведенческих факторов риска и мер работодателей по сохранению личного потенциала здоровья работающих в республике Казахстан» (2013). Создана Казахстанская национальная сеть проекта ВОЗ «Здоровые рабочие места». Всего в Проекте по Республике Казахстан участвуют 107 организаций из 10 регионов. Всего за 2017 г. в рамках Проекта проведено более 30 656 мероприятий.

Выводы. На основе существующих Проектов, закрепленных стандартов и «зеленой» ориентации необходимы разработка и внедрение новых корпоративных программ по управлению здоровьем или Health Management. В их основе лежат идеология нестандартных решений и проектов по управлению персоналом и вовлечение сотрудников для проявления инициативы по заботе о собственном здоровье.

ВЫЯВЛЕНИЕ ГРУППЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПУТЕМ АНАЛИЗА РЕЗУЛЬТАТОВ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ

Башева Т.В., Макарова А.В., Лисина М.В., Адушкина Е.В., Фатенков О.В.

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, Самара, Россия

DETECTION OF DEVELOPMENT OF AT-RISK GROUP OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION OF HEALTH BY ANALYSIS OF HEALTH CENTERS WORK

Basheva T.V., Makarova A.V., Lisina M.V., Adushkina E.V., Fatentkov O.V.

Samara State Medical University, Samara, Russia

В патогенезе сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) важную роль играют нарушения вазомоторной функции сосудистого эндотелия, что связывает воедино все факторы сердечно-сосудистого риска и является критерием ремоделирования сердечно-сосудистой системы. Основной неинвазивной методикой оценки сосудодвигательной функции эндотелия является измерение реакции плечевой артерии на реактивную гиперемии. Мониторинг эффектов лечебно-реабилитационных мероприятий не может обходиться без определения функции эндотелия в динамике.

Цель исследования — путем анализа результатов обследования в Центре здоровья (ЦЗ) сформировать группу пациентов, угрожаемых по развитию эндотелиальной дисфункции, и провести определение показателя функции эндотелия (ПФЭ) неинвазивным методом.

Материал и методы. Обследованы 3049 человек трудоспособного возраста, обратившихся в ЦЗ в течение года. Группа обследуемых отобрана методом случайной выборки. Возраст обратившихся — от 18 до 70 лет; 1014 (33%) мужчин. Проводили осмотр и опрос пациентов; использовали аппаратно-программный комплекс для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья с помощью измерения параметров физического развития; экспресс-анализатор для определения общего холестерина и глюкозы крови с последующим определением липидограммы крови; биоимпедансометрию для анализа внутренних сред организма; экспресс-оценку состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей (кардиовизор); пульсоксиметрию. Пациенты с выявленными факторами риска (ФР) эндотелиальной дисфункции направлены для оценки сосудодвигательной ФЭ на аппарате Eldar-Endo.

Результаты. Выявлены 1497 (9,1%) здоровых пациентов и 1552 (50,9%) пациента с ФР. Нарушение параметров состава тела выявлено у 1011 (65,2%) человек, гиперхолестеринемия — у 541 (34,8%). С выявленными ФР иссле-

довали ПФЭ у 337 человек, из них снижение ПФЭ выявлено у 278 (82,5%), что дополнительно мотивировало обследованных пациентов к выполнению лечебно-диагностических мероприятий, посещению школ здоровья. Пациенты с выявленной дисфункцией эндотелия продолжают наблюдение, обследование, запланированы на контроль ПФЭ через 6 и 12 мес.

Выводы. По предварительным данным, анализ результатов обследования в ЦЗ позволяет выявить пациентов, угрожаемых по развитию эндотелиальной дисфункции. Исследование ФЭ неинвазивным методом в рамках профилактической работы позволит оценить распространенность процесса, своевременно мотивировать пациента на необходимость адекватной терапии, эффективное выполнение контроля лечения, приверженность к ЗОЖ.

АНАЛИЗ РАБОТЫ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ТАБАКОЗАВИСИМЫХ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

**Брысина Н.Р., Лихачева Н.В., Иванникова Г.А.,
Очнева Е.Л.**

ГБУЗ АО «Детская городская поликлиника №1», Астрахань,
Россия

THE HEALTH CENTER'S ANALYSIS OF THE WORK ON IDENTIFICATION OF TOBACCO-DEPENDENT CHILDREN AND TEENAGERS

**Brysina N.R., Likhacheva N.V., Ivannikova G.A.,
Ochneva E.L.**

The Ministry of healthcare of the Astrakhan region «Children' city
polyclinic №1», Astrakhan, Russia

Цель исследования — анализ выявления активных и пассивных курильщиков на базе центра здоровья (ЦЗ) ГБУЗ АО «Детская городская поликлиника №1». Снижение зависимости к табакокурению в детском и подростковом возрасте.

Материал и методы. Обследование детей и подростков на имеющемся в ЦЗ смеклайзере-анализаторе окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина, тест-полосках ИХА-котинин для определения котинина в моче.

Результаты. В 2010—2017 гг. обследованы 22 257 человек, с факторами риска по табакокурению выявлено 2629 (11,8%) человек на приборах (в 2010 г. обследованы 3179 человек, выявлены 289 (9,0%) человек; в 2011 г. обследованы 3141 человек, выявлены 213 (6,7%) человек; в 2012 г. обследованы 2167 человек, выявлены 249 (11,4%) человек; в 2013 г. обследованы 3274 человека, выявлены 329 (10%) человек, в 2014 г. обследованы 3514 человек, выявлены 298 (8,5%) человек; в 2015 г. обследованы 1702 человека, выявлены 317 (18,6%) человека; в 2016 г. обследованы 2389 человек, выявлены 454 (19,0%) человека; в 2017 г. обследованы 2891 человек, выявлены 480 (16,6%) человек. Из них мальчики составили 1521 (57,7%) человек (возраст 10—14 лет — 276 (18,2%); возраст 15 лет — 500 (32,8%) человек; возраст 16—17 лет — 745 (49,9%)). Девочки составили 1108 (42,1%) человек (возраст 5—9 лет — 3 (0,2%) человека; возраст 10—14 лет — 173 (15,7%) человека; возраст 15 лет — 402 (36,3%) человека; возраст 16—17 лет — 530 (47,8%)

человек). Разница в числе курящих мальчиков и девочек составила 413 человек. Число лиц, у которых показатели СО в выдыхаемом воздухе достигают 1—6 ppm, 474 человека (304 (64,1%) мальчика и 170 (35,9%) девочек); у 1120 человек показатели СО в выдыхаемом воздухе достигают 7—10 ppm (627 (55,9%) мальчиков и 493 (44,1%) девочки); у 878 человек показатели СО в выдыхаемом воздухе достигают 11—20 ppm (519 (59,1%) мальчиков и 359 (40,9%) девочек); 157 человек имеют показатели >20 СО ppm (71 (45,2%) мальчик и 86 (54,8%) девочек). Проведенный анализ позволил врачам ЦЗ разработать последовательную, поэтапную программу по снижению уровня табакокурения у детского населения. В программе затронуты меры профилактического, культурно-воспитательного и образовательного характера. В ЦЗ работает школа профилактики табакокурения «Бросаю курить самостоятельно!». С 2010 по 2017 г. в школе прошли обучение 2067 (78,6%) человек по факторам риска табакокурения). В результате проводимых занятий на базе ЦЗ 1538 (74,4%) человек отказались от употребления табака.

Выводы. Работа по профилактике табакокурения имеет положительный результат, так как врачи ЦЗ, мотивируя детей и подростков на отказ от вредных привычек, вырабатывают у них желание сделать выбор в пользу здоровья и долголетия.

ЗНАЧЕНИЕ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ В ЦЕНТРЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Брысина Н.Р., Волинская И.И.

ГБУЗ АО «Детская городская поликлиника №1», Астрахань,
Россия

THE IMPORTANCE OF DYNAMIC OBSERVATION IN THE HEALTH CENTER OF CHILDREN WITH EXCESSIVE BODY MASS

Brysina N.R., Volynskaya I.I.

The Ministry of healthcare of the Astrakhan region «Children' city
polyclinic №1», Astrakhan, Russia

Цель исследования — оценить клиническую значимость результатов биоимпедансометрии, при коррекции избыточной массы тела у детей, находящихся на динамическом наблюдении в Центре здоровья (ЦЗ).

Материал и методы. В 2017 г. в ЦЗ обратились 6730 человек, из них с избытком веса выявлено 614 человек (включая ожирение), что составляет 9,12% от общего количества обратившихся. Из них количество детей с избыточной массой тела, не превышающей 15%, составило 247 (40%) человек. Коррекция избытка веса проводится на динамическом наблюдении под контролем биоимпедансометрии. Для сравнения рассматривались данные 100 человек, регулярно посещавших ЦЗ для динамического наблюдения, и 100 человек, которые от коррекции массы тела в ЦЗ отказались, мотивируя это возможностью контролировать снижение массы тела самостоятельно в домашних условиях и обратились в ЦЗ через 1 год.

Результаты. У детей, находящихся на динамическом наблюдении, периодически корректировались рекоменда-

ции по интенсивности физической нагрузки и количеству потребляемых калорий, что связано с результатами проводимой биоимпедансометрии. Особое внимание уделялось параметрам безжировой (тощей) массы, активной клеточной массы, процентного соотношения активной клеточной массы в тощей массе. Причем выявлена закономерность: у детей, соблюдающих все рекомендации врача ЦЗ, при снижении количества непосредственно жировой массы возрастает количество активной клеточной массы и процентное соотношение активной клеточной массы, которые при начальном обследовании были ниже возрастной нормы, что указывает на нормализацию общего обмена веществ. В результате проводимых мероприятий в 1-й группе масса тела снизилась до возрастной нормы у 81 (81%) человека. У оставшихся 19 (19%) человек наблюдается положительная динамика снижения массы тела, в связи с чем рекомендовано продолжить динамическое наблюдение в следующем году. 100 человек, отказавшихся от динамического наблюдения, обратились в ЦЗ через 1 год. В результате проведения биоимпедансометрии выявлено: снижение массы тела до параметров, соответствующих возрастной норме, не обнаружено ни у одного из обследуемых, потеря массы тела обусловлена снижением показателей общего количества безжировой массы, общей жидкости и активной клеточной массы. Жировая масса в 100% случаев осталась без изменения, соответственно нормализации общего обмена веществ в течение года не произошло.

Выводы. Таким образом, динамическое наблюдение под контролем биоимпедансометрии в ЦЗ способствует правильному снижению массы тела.

* * *

РЕАЛИЗАЦИЯ ПОМОЩИ В ПРЕОДОЛЕНИИ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: РЕЗУЛЬТАТЫ РОССИЙСКОГО ОПРОСА ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПО ОЦЕНКЕ АНТИТАБАЧНОЙ ПОЛИТИКИ

Гамбарян М.Г., Калинина А.М., Попович М.В., Старовойтов М.А.

ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия

IMPLEMENTATION OF SMOKING CESSATION AID IN HEALTHCARE: RESULTS FROM RUSSIAN TOBACCO CONTROL POLICY EVALUATION SURVEY

Gambaryan M.G., Kalinina A.M., Popovich M.V., Starovoytov M.L.

National Medical Research Centre for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — изучение реализации медицинской помощи по преодолению потребления табака в системе здравоохранения в России.

Материал и методы. Проанализированы результаты Российского опроса взрослого населения по оценке мер антитабачной политики в отобранных регионах, проведенного на основе многоступенчатой территориальной случайной выборки населения России 18 лет и старше, стратифицированной по статусу курения ($n=5289$: 3228 курящих, 1012 бывших курящих и 1049 никогда не куривших) в пяти субъектах Российской Федерации по стан-

дартной анкете, включающей разделы в соответствии с нормами Федерального Закона №15-ФЗ.

Результаты. У большинства (55,1%) курильщиков имелись признаки высокой табачной зависимости: по сравнению с теми, кто не имел признаков табачной зависимости (19,8%), различия достоверны $p<0,001$. При этом считали себя зависимыми от табака 77,3% опрошенных. Из 3493 курильщиков 47,5% пытались бросить курить за последние 12 мес: из них всего 11% прибегали к помощи врачей, 16,7% — к приему медикаментов для отказа от курения и только 6% — к помощи телекоммуникационных технологий. 62,8% из обратившихся за медпомощью прибегали к консультациям в кабинетах/отделениях медпрофилактики (КМП/ОМП) и кабинетах по отказу от курения. Мужчины почти в 2 раза чаще, чем женщины, прибегали к этому виду помощи, $p<0,001$. Из 277 курильщиков, выбравших медикаменты, 58,1% принимали никотинзаместительную терапию, 8,7% — варениклин и 42,2% — цитизин. Из 3625 опрошенных, посетивших врача за последние 12 мес, у 79,7% медработники спрашивали о курении, что почти в 2 раза чаще, чем в 2009 г. (GATS). В 77% случаев курящие пациенты получали совет отказаться от курения, в 48,1% — предложение о помощи в отказе от курения. 48,4% курильщиков были направлены в разные структуры учреждений ПМСП для получения помощи в отказе от курения, и только 14,7% ее получили — в основном в кабинетах по отказу от курения и КМП/ОМП в виде консультаций, назначений медикаментов и раздачи печатных материалов.

Выводы. Несмотря на существующую потребность и то, что большинству курящих дается совет по отказу от курения, медицинская помощь по лечению табакокурения в структурах ПМСП реализуется в недостаточных объемах. Необходимы обновление нормативных и организационно-методических механизмов, организация медицинской помощи на этапе врача-терапевта и координация усилий при отказе от курения с кабинетами медицинской помощи.

* * *

ПОТРЕБЛЕНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ В РОССИИ: РЕЗУЛЬТАТЫ РОССИЙСКОГО ОПРОСА ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПО ОЦЕНКЕ АНТИТАБАЧНОЙ ПОЛИТИКИ

Гамбарян М.Г., Калинина А.М., Попович М.В., Старовойтов М.А.

ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия

CONSUMPTION OF ELECTRONIC CIGARETS IN RUSSIA: RESULTS FROM RUSSIAN TOBACCO CONTROL POLICY EVALUATION SURVEY

Gambaryan M.G., Kalinina A.M., Popovich M.V., Starovoytov M.L.

National Medical Research Centre for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — изучение потребления электронных систем доставки никотина (ЭСДН) или электронных сигарет в России.

Материал и методы. Проанализированы результаты Российского опроса взрослого населения по оценке мер

антитабачной политики в отобранных регионах, проведенного на основе многоступенчатой территориальной выборки населения России 18 лет и старше, стратифицированной по статусу курения ($n=5289$: 3228 курящих, 1012 бывших курящих и 1049 никогда не куривших) в пяти субъектах Российской Федерации по стандартной анкете, включающей разделы в соответствии с нормами Федерального Закона №15-ФЗ.

Результаты. 11,9% опрошенных (13,3% мужчин и 10% женщин) пробовали ЭСДН. Из 629 опрошенных, попробовавших ЭСДН, 12,4% потребляют их ежедневно или почти ежедневно, а 13,4% — еженедельно или почти еженедельно, но несколько раз в месяц. Процент потребителей электронных сигарет был самым высоким среди самой молодой группы опрошенных и составил 27,9%, что в 10 раз выше, чем среди самой старшей группы ($p<0,001$), и достоверно выше, чем во всех остальных возрастных группах ($p<0,001$). Опрос показал, что с потреблением ЭСДН 69,2% потребителей табака (73,5% мужчин и 56,3% женщин) не сократили количество потребляемых сигарет; 63,1% курильщиков продолжали курить с прежней интенсивностью, а 6,2% — даже стали курить больше, чем прежде. 44,4% опрошенных (47,7% мужчин и 34,6% женщин) прибегали к потреблению электронных сигарет или испарителей для отказа от курения табака. Из них 65,2% (68,6% мужчин и 52,6% женщин) сообщили, что им не удалось с потреблением э-сигарет полностью отказаться от обычных сигарет, еще 15,7% (17,1% мужчин и 10,5% женщин) не были уверены что смогли отказаться от табака. 75,3% курильщиков (79,4% мужчин и 58,8% женщин) сообщили, что им не удалось с потреблением ЭСДН отказаться ни от обычных, ни электронных сигарет. Около половины (45,5%) потребителей ЭСДН не знали, что эти продукты вызывают зависимость; 35,8% — только догадывались, и только 18,7% были согласны с этим утверждением. Считающих, что парение э-сигарет не вызывает зависимости, было большинство в возрастной группе 18—24, заметно больше, чем в других возрастных группах, и среди лиц со средним/профессиональным образованием по сравнению с лицами с высшим образованием ($p<0,001$).

Выводы. ЭСДН стали одной из растущих задач для антитабачной политики; они не способствуют отказу от табака, а становятся причиной «двойного» курения, особенно среди молодых людей. Необходимо законодательное регулирование ЭСДН наравне с табачной продукцией в рамках Федерального закона №15-ФЗ, включая информирование населения об их вредном воздействии.

СИСТЕМА ОЦЕНКИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ИНФОРМИРОВАНИЮ НАСЕЛЕНИЯ И ОБРАЗОВАНИЮ СПЕЦИАЛИСТОВ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В РФ

Данилова Е.С., Попович М.В., Глазунов И.С., Усова Е.В., Маньшина А.В., Зиновьева В.А., Забина Е.Ю.

ФГБУ НИИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия

EVALUATION SYSTEM OF PUBLIC AWARENESS AND EDUCATION EXPERTS IN THE FRAMEWORK OF IMPLEMENTATION OF REGIONAL PROGRAMS OF PREVENTION OF NONCOMMUNICABLE DISEASES AND FORMATION OF HEALTHY LIFESTYLE IN RUSSIA

Danilova E.S., Popovich M.V., Glasunov I.S., Usova E.V., Manshina A.V., Zinovieva V.A., Zabina E.Yu.

National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — оценка мероприятий информационно-коммуникационной кампании (ИКК), направленной на повышение информированности населения о факторах риска (ФР) НИЗ и формировании ЗОЖ, оценка процесса обучения и образовательных мероприятий для специалистов по вопросам здоровья.

Материал и методы. Критериями оценки эффективности мероприятий ИКК и образовательных мероприятий для специалистов выбраны краткосрочные (за 3-летний период) количественные показатели.

Результаты. Согласно результатам опроса, во всех 45 откликнувшихся субъектах выпускаются информационные материалы по профилактике ФР НИЗ; наибольший процент печатного раздаточного материала принадлежит борьбе с употреблением табака — в среднем около 50% за 3-летний период (2013—2015 гг.). Увеличилось количество телетрансляций по вопросам употребления табака (с 27% в 2013 г. до 75% в 2015 г.), противоположная ситуация с информированием по повышению уровня физической активности (ФА): снижение телетрансляций с 65% в 2013 г. до 24% в 2015 г. Вопросам здорового питания практически не уделяется внимания на телевидении (снижение с 8% в 2013 г. до 1% в 2014 и 2015 гг.). Радиотрансляции по вопросам ФА, увеличились с 79% в 2013 г. до 87% в 2015 г. Низкий удельный вес освещения вопросов оптимизации питания населения (в среднем 5% радиотрансляций), снижение количества радиотрансляций по вопросам употребления табака — с 16% в 2013 г. до 7% в 2015 г. Около 70% публикаций в СМИ и на интернет-сайтах освещают вопросы низкой ФА, в среднем по 13 и 17% материалов посвящено вопросам курения и оптимизации питания. Около $\frac{1}{3}$ учреждений среднего или высшего профессионального медицинского образования во всех субъектах имеют учебные программы до- и последипломного образования специалистов по вопросам профилактики табачной зависимости, рационального питания, консультирования по ФА. За 3-летний период в среднем 47% семинаров и тренингов для специалистов посвящено вопросам употребления табака, 30 и 22% — вопросам низкой ФА и оптимизации питания.

Выводы. Разработанная система на примере оценки реализации первого основного мероприятия Подпрограммы 1 Госпрограммы «Развитие здравоохранения» в субъектах РФ позволяет оценить достижение краткосрочных результатов и процесс выполнения основного мероприятия, что важно для своевременного вмешательства и коррекции мероприятий. Данные по информированию населения о ФР НИЗ свидетельствуют об увеличении количества проводимых информационно-коммуникационных мероприятий для населения. Охват специалистов образовательными программами по ЗОЖ (в среднем только 30% прошли профессиональную переподготовку) вызывает тревогу в связи с необходимостью усиления мер по улучшению ситуации с кратким и углубленным профилактическим консультированием, проводимым в рамках диспансеризации.

РАЗРАБОТКА И АПРОБАЦИЯ МЕТОДИКИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ

Егорова Н.Н., Бухарбаева А.Я., Франц М.В.

Академия наук Республики Башкортостан, Уфимский государственный технический университет, Уфа, Россия

DEVELOPMENT AND APPROBATION OF THE METHODOLOGY FOR ASSESSING THE EFFECTIVENESS OF THE ACTIVITIES OF HEALTH CENTERS

Egorova N.N., Buharbaeva L.Ya., Frants M.V.

Academy of Sciences of Bashkortostan, Ufa State Technical University, Ufa, Russia

Цель исследования — анализ профилактического обслуживания населения в Центрах здоровья (ЦЗ) с позиций теории управления, а также разработка методики оценки эффективности этого процесса и ее апробация на данных ЦЗ Республики Башкортостан (РБ).

Материал и методы. Разработка методики анализа эффективности ЦЗ осуществлялась с использованием двух процедур системного анализа: разработки схемы управления и иерархической декомпозиции. Апробация разработанной методики осуществлялась на данных ЦЗ РБ (отчетные данные за 2012—2016 гг. по ЦЗ, форма 68).

Результаты. Схема управления процессом профилактического обслуживания населения в ЦЗ позволила идентифицировать три уровня анализа эффективности: внешняя и внутренняя эффективность, ресурсная обеспеченность. Процедура иерархической декомпозиции обеспечила получение иерархической системы показателей для оценки профилактического обслуживания населения в ЦЗ. Анализ эффективности ЦЗ на данных РБ показывает, что распространенность факторов риска в популяции остается весьма высокой и не имеет выраженной тенденции к снижению — доля пациентов ЦЗ с факторами риска в период с 2012 по 2016 г. составляла соответственно 67, 69, 69, 63 и 65%. Охват пациентов ЦЗ комплексным тестированием за рассматриваемый период весьма вариабелен — наиболее низкое значение наблюдалось в 2013 г. — 43%, наиболее высокое — в 2012 г. — 84%. Процент обученных с выявленными факторами риска в школах здоровья весь-

ма невысок и к тому же имеет тенденцию к снижению: в 2012 г. 45%, в 2016 г. 36%. При этом наблюдается значительная вариация перечисленных показателей по разным ЦЗ РБ. Кроме того, выявлена слабая преемственность работы ЦЗ с пациентами 1-й и 2-й групп здоровья после диспансеризации — их доля среди пациентов ЦЗ составляла около 15% в 2016 г., что свидетельствует о недостаточной профилактической активности врачей в первичном звене здравоохранения.

Выводы. На основе системного подхода предложена методика комплексной оценки эффективности деятельности ЦЗ. Апробация методики на данных ЦЗ РБ позволила выявить недостатки существующей системы профилактического обслуживания населения и разработать предложения по ее совершенствованию.

Исследование выполнено в рамках проекта ГПД АН 27/11Б от 13.11.2017 «Стимулирование профилактической активности населения Республики Башкортостан в отношении хронических неинфекционных заболеваний» (распоряжение Правительства РБ от 2.08.2017 г. №т 736-р).

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АКСЕЛЕРОМЕТРА ДЛЯ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

**Зиновьева В.А., Попович М.В., Забина Е.Ю.,
Старовойтов М.А., Данилова Е.С., Маньшина А.В.,
Усова Е.В.**

ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия

EXPERIENCE WITH AN ACCELEROMETER TO ESTIMATE PHYSICAL ACTIVITY LEVEL IN THE POPULATION

**Zinovyeva V.A., Popovich M.V., Zabina E.Yu.,
Starovoirov M.L., Danilova E.S., Manshina A.V., Usova E.V.**

National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Данное исследование описывает результаты оценки физической активности (ФА) в случайной выборке с помощью объективного измерительного устройства-акселерометра, который измеряет интенсивность движения, и предлагает потенциальное решение определенных проблем с данными опроса, в сравнении с методом интервью или самозаполняемых вопросников о ФА населения, собираемых обычно в популяционных исследованиях.

Цель исследования — определить возможность использования акселерометра для измерения ФА в популяции и сопоставить оценку рекомендованных уровней ФА, измеренных с помощью акселерометра и самозаполняемого опросника.

Материал и методы. Исследование проводилось среди сотрудников медицинского научного центра. Из 709 человек методом случайной выборки были идентифицированы 200 человек в возрасте 25—64 лет для проведения оценки ФА методом опроса и акселерометрии, отклик в исследовании составил 51% (102 респондента). Для определения уровня ФА методом акселерометрии использовался цифровой фитнес-браслет Fitbit Flex, носимый в течение 5 дней. Участники исследования также ответили на вопросы опросника GPAQ об их типичной ФА. Стати-

стический анализ проводился с использованием программного обеспечения SPSS. Описательная статистика проводилась с расчетом частоты и процентов для категориальных переменных.

Результаты. Применение акселерометра в популяционном исследовании позволяет получить объективные измерения ФА населения. Абсолютные величины энергозатрат, полученные в результате акселерометрии, дают отличную картину по сравнению с опросником о ФА обследуемых. Эти различия могут быть связаны с разными факторами. Оба метода показали, что одинаково высокий процент обследованных (95% мужчин и около 90% женщин) имеют ежедневную ФА, которая соответствует требованиям достаточной активности.

Выводы. Настоящее исследование показало ограниченную возможность использования акселерометра для проведения популяционных исследований прежде всего в связи с низким (51) процентом лиц, согласившихся на участие в обследовании, и возможными техническими проблемами, возникающими при ношении браслета, а также более высокой стоимостью и продолжительностью проведения исследования. В настоящий момент при проведении массовых исследований по оценке уровня ФА в популяции, по нашему мнению, опросник остается методом выбора в силу простоты, доступности, дешевизны и относительной надежности.

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА В ОБРАЗЕ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Леушина Е.А., Шапкина О.С., Русакова А.В., Фишева В.Ю.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, Киров, Россия

BEHAVIORAL RISK FACTORS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Leushina E.A., Shapkina O.S., Rusakova A.V., Fischeva V.Yu.

Kirov State Medical University, Kirov, Russia

Цель исследования — провести анализ поведенческих факторов риска в образе жизни пациентов с артериальной гипертонией (АГ), которые могут способствовать развитию хронических неинфекционных заболеваний.

Материал и методы. На базе НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Киров» ОАО РЖД обследованы 30 человек с АГ 1-й и 2-й степени, средний возраст которых составил 46 (40,0 лет; 53,0 года) лет. Все лица прошли общеклиническое обследование: физикальный осмотр — оценка роста, массы тела, индекса массы тела, окружности талии, окружности бедер, анкетирование по выявлению и оценке поведенческих факторов риска, данных анамнеза. Исследование было проведено с учетом требований Хельсинкской декларации прав пациента. Критерием исключения служил отказ пациента от участия в исследовании. Для обработки данных был использован пакет прикладных статистических программ Statistica 10 (StatSoft, США).

Результаты. В ходе исследования выявлено, что курят 43% исследуемых, средний стаж курения 23 года, нездоровое питание у 30% (потребление сахара выше суточной

нормы наблюдалось у 20%, соли — у 30% пациентов, использование растительных масел при приготовлении пищи составило 90%, потребление молочных продуктов ежедневно составило 33%, овощей ежедневно — 20%, фруктов ежедневно 10%, мясных продуктов ежедневно 23%, суточное потребление воды в объеме менее 2 л — 20%), малоподвижный образ жизни ведут 73% человек (из них избыточная масса тела у 30%, ожирение I степени у 30%, ожирение II степени у 6%, ожирение III степени у 6%), злоупотребление алкоголем выявлено у 10%, хроническое психоэмоциональное напряжение — у 40% пациентов.

Выводы. Таким образом, в результате исследования было установлено, что наиболее часто встречающимися поведенческими факторами риска в образе жизни пациентов с АГ, которые могут способствовать развитию хронических неинфекционных заболеваний, являются малоподвижный образ жизни, курение и психоэмоциональное напряжение. Совокупность поведенческих факторов риска ведет к падению работоспособности и ослаблению защитных функций организма. Врачам-клиницистам необходимо проводить профилактические мероприятия для формирования здорового образа жизни у пациентов, рассказывать, что данные факторы риска могут привести к развитию таких заболеваний, как ожирение, сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПРИ КОРРЕКЦИИ НЕДОСТАТОЧНОГО УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

Леушина Е.А., Шапкина О.С.

ФГБОУ ВО «Кировский ГМУ» Минздрава России, Киров, Россия

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AT CORRECTION OF INSUFFICIENT LEVEL OF PHYSICAL ACTIVITY

Leushina E.A., Shapkina O.S.

Kirov State Medical University, Kirov, Russia

Цель исследования — провести оценку качества жизни пациентов с артериальной гипертонией (АГ) при коррекции недостаточного уровня физической активности (ФА).

Материал и методы. Проведено проспективное исследование на базе НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Киров» ОАО РЖД. Обследованы 30 человек с АГ 1-й и 2-й степени, с низким уровнем ФА, средний возраст составил 46 (40,0; 53,0) лет, которым была предложена программа краткосрочных (стационарные) тренировочных занятий дозированной ходьбой. Занятия длились 10 дней, проводились ежедневно по 20—30 мин с постепенным наращиванием продолжительности (до 1 ч), расстояния (от 500 м до 2 км) и темпа. При АГ 1-й степени интенсивность тренировки находилась в пределах 60—70% максимальной ЧСС, а при АГ 2-й степени — в пределах 40—60% максимальной ЧСС (согласно методическим рекомендациям «Обеспечение физической активности граждан, имеющих ограничения в состоянии здоровья», 2016). Исходно и по завершении программы физической

реабилитации все пациенты проходили опросник SF-36, позволяющий определять субъективную удовлетворенность больного своим физическим и психическим состоянием, социальным функционированием. Критериями исключения служили отказ пациента от участия в исследовании, гипертонический криз и состояние после него, АГ 3-й степени, наличие серьезных осложнений. Для обработки данных был использован пакет прикладных статистических программ Statistica 10 (StatSoft, США).

Результаты. В ходе исследования выявлены следующие данные по шкалам: физическое функционирование — 92,5 (85,0; 95,0), ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, — 100,0 (25,0; 100,0), интенсивность боли — 74,0 (72,0; 100,0), общее состояние здоровья — 67,0 (57,0; 80,0), жизненная активность — 67,5 (55,0; 80,0), социальное функционирование — 75,0 (62,0; 100,0), ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием — 100,0 (33,0; 100,0), психическое здоровье — 70,0 (60,0; 76,0). Общие показатели составили для «Физического компонента здоровья» — 53,0 (47,0; 54,0), для «Психического компонента здоровья» — 45,5 (41,0; 53,0).

Выводы. Результаты соответствуют удовлетворительным значениям качества жизни по всем шкалам. По окончании занятий тренировочной ходьбой больные отмечали увеличение своих физических возможностей, энергичности. Для улучшения качества жизни пациентов необходимо рекомендовать долгосрочные тренировочные занятия дозированной ходьбой. Такие упражнения повышают степень тренированности сердечно-сосудистой системы и являются профилактическим средством в отношении развития ССЗ, ожирения и сахарного диабета.

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПОЖИЛЫХ НА ЮГОРСКОМ СЕВЕРЕ

Логинов С.И.

БУ ВО «Сургутский государственный университет», Сургут, Россия

PHYSICAL ACTIVITY OF ELDERLY IN THE YUGORSKY NORTH

Loginov S.I.

Surgut state university, Surgut, Russia

Цель исследования — установить связанные с полом особенности физической активности (ФА) и сидячего поведения в пилотном исследовании жителей 5 городов Югры по данным IPAQ.

Материал и методы. С помощью подготовленной нами русскоязычной версии международного опросника ФА (IPAQ) опрошены 1360 пожилых людей (598 мужчин и 762 женщины, в возрасте 56—75 лет) в 5 разных по количеству населения городах Югры — Сургут (405 человек, мужчин 187, женщин 218), Нефтеюганск (266; 112, 154), Когалым (295; 131, 164), Мегион (207; 95, 112) и Покачи (187; 73, 114). ФА оценивали в Мет-мин/нед по 5 разделам: на работе, при транспортировке (перемещениях), дома и на даче, на досуге и при ходьбе.

Результаты. В 360-тысячном Сургуте отмечена самая низкая ФА на работе по сравнению с другими городами. У мужчин ФА на работе существенно выше, чем у женщин.

Самые большие затраты энергии на работе обнаружены в Покачах и Нефтеюганске, причем в Нефтеюганске у мужчин ФА на работе была в 4 раза выше, чем у женщин (мужчины 1285 ± 2347 ; 0,95 ДИ 845, 1724 против 318 ± 812 ; 189, 447 женщины), в Покачах гендерных различий не обнаружено (1570 ± 1839 ; 1141, 1999 против 1617 ± 1463 ; 1346, 1889 соответственно). Когалым и Мегион занимают промежуточное положение. В этих городах ФА на работе у мужчин существенно выше, чем у женщин. Только в Нефтеюганске женщины перемещаются больше мужчин, в Покачах это различие на грани достоверности. В Сургуте ФА дома и на даче более активны женщины, в Нефтеюганске и Покачах — мужчины. Досуговая ФА оказалась наибольшей в городе Покачи. В этом городе (как и в Нефтеюганске) мужчины тратят больше энергии на досуг, чем женщины (738 ± 830 ; 544, 932 против 492 ± 339 ; 429, 555 Мет-мин/нед, $p=0,0053$). Наибольшая величина общей ФА отмечена в городе Покачи: 2999 ± 1785 (0,95 ДИ 2741, 3256). В других городах она существенно ниже — Нефтеюганск: 1781 ± 2064 (0,95 ДИ 1532; 2030), Когалым: 1766 ± 1948 (0,95 ДИ 1542; 1989), Мегион: 1347 ± 1005 (0,95 ДИ 1209; 1485). По уровню сидячего поведения жители всех 5 городов между собой не различаются, что свидетельствует о том, что они принадлежат к одной и той же северной популяции мигрантов независимо от профессиональной принадлежности.

Вывод. Среди пожилых людей по результатам опроса 5 городов Югры (Сургут, Нефтеюганск, Когалым, Мегион и Покачи) классифицированы группы людей с низкой ФА (19% мужчин, 29% женщин), умеренной ФА (60 и 51%) и высокой повседневной ФА (21 и 20%) соответственно. Выявлены усредненные показатели и ранги затраты энергии ФА на работе (859 МЕТ-мин/нед мужчины, 535 женщины), при передвижении (782 и 361), дома (473 и 675), на досуге (488 и 370), время сидячей деятельности (2800 и 2600 мин/нед или 6,75 и 6,15 ч в день соответственно). Досуговая ФА ниже, а время сидячего поведения выше, чем у людей пожилого возраста в странах Евросоюза. Обнаруженные особенности сочетания ФА и сидячей деятельности, положены нами в основу методики оптимизации ФА в условиях Севера до уровня, обеспечивающего необходимое качество жизни.

ПРОЕКТ СОЗДАНИЯ КЛАСТЕРА ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ В ТОМСКЕ

Лукашов М.А., Найденова Н.Е.

ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница», Томск, Россия

THE PROJECT OF CREATING A CLUSTER OF HEALTH CENTERS IN TOMSK

Lukashov M.A., Naydenova N.E.

Tomsk regional clinical hospital, Tomsk, Russia

Цель исследования — разработка проекта кластера Центров здоровья на территории Томской области, обеспечивающего повышение результативности деятельности Центров здоровья.

Материал и методы. Источник получения информации — отчетная форма №68 «Сведения о деятельности

Центра здоровья», литературные данные, нормативно-правовые документы, результаты собственных исследований. Используются методы экспериментальный, аналитический и системного анализа.

Результаты. В Томской области функционируют три Центра здоровья для взрослого населения и 1 Центр здоровья для детского населения. Выявлены следующие проблемы в организации деятельности Центров здоровья для взрослого населения на территории Томской области: разный уровень качества медицинской помощи и организации предоставления медицинских услуг; отсутствие единого подхода в организации работы Центров здоровья; недостаточное продвижение медицинских услуг. Ключевые механизмы создания кластера Центров здоровья: оптимизация организационной и функциональной структур; совершенствование организационных технологий, повышающих качество оказываемых медицинских услуг, и организации их предоставления; создание инноваций в управлении ресурсами; внедрение системы контроля качества оказываемых услуг на основе принципов Всеобщего Управления Качеством (TQM). Оптимизация организационной структуры связана с созданием кабинета маркетинга и связи с общественностью, организационно-методического кабинета, кабинета лечения табачной зависимости, кабинета снижения массы тела, кабинета врача-офтальмолога. Совершенствование организационных технологий деятельности ассоциировано с введением маршрутизации посетителей при стационарной и выездной форме работы, внедрением единого алгоритма работы при выездной форме работы, включая выезд мобильной медицинской бригады, единой схемы оказания медицинской помощи, методик действий врача, алгоритма оказания помощи курящим посетителям. Создание инноваций в управлении ресурсами связано с постоянным совершенствованием материально-технической базы; информационным обеспечением деятельности; постоянным обучением и повышением мотивации сотрудников; а также внедрением информационных технологий. Повышение эффективности управления качеством медицинской помощи осуществлено за счет создания инноваций в управлении ресурсами и совершенствования организационных технологий деятельности.

Выводы. Разработан проект кластера (объединение) Центров здоровья, обеспечивающий функционирование центров здоровья по единой модели деятельности, повышающий результативность деятельности, направленной на своевременное выявление и коррекцию факторов риска неинфекционных заболеваний у населения, повышение удовлетворенности посетителей качеством оказываемых услуг.

АНАЛИЗ РАБОТЫ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ САМАРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В 2015—2017 ГОДАХ

Макарова А.В., Киселева И.В., Башева Т.В., Лисина М.В., Адушкина Е.В.

ФГБОУ ВО «СамГМУ» Минздрава России, Самара, Россия

THE ANALYSIS OF WORK OF THE HEALTH CENTER OF SAMARA STATE MEDICAL UNIVERSITY FOR 2015—2017 YEARS

Makarova A.V., Kiseleva I.V., Basheva T.V., Lisina M.V., Adushkina E.V.

Samara State Medical University, Samara, Russia

Цель исследования — выявление и коррекция модифицируемых факторов риска (ФР) развития хронических неинфекционных заболеваний, пропаганда здорового образа жизни (ЗОЖ) среди пациентов, мотивирование их к личной ответственности за свое здоровье, отказу от вредных привычек, разработка индивидуальных подходов по формированию ЗОЖ, борьба с факторами риска развития заболеваний.

Материал и методы. Используются следующие методы: социологический (анкетирование, опрос пациентов); аппаратный (измерение роста, массы тела (ИМТ); тестирование на АПК для экспресс-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, экспресс-анализ уровня общего холестерина (ОХС) и глюкозы в крови, спирометрия, скрининг сердца компьютеризированный, биоимпедансометрия, определение карбоксигемоглобина в выдыхаемом воздухе, пульсоксиметрия, осмотр оптометристом, гигиенистом стоматологическим.

Результаты. Центр здоровья (ЦЗ) СамГМУ имеет преимущественно выездной характер работы. В 2015 г. ЦЗ посетили всего 14 202 человека, из них первично 13 505 человек, повторно 697 человек. В 2016 г. всего 14 802, первично 9455 человек, повторно — 5347. В 2017 г. всего 8757, первично 7645 человек, повторно — 1112. Из пациентов, пришедших в ЦЗ, первично выявлены: в 2015 г. здоровых 7702 (57%) человека, с ФР — 5808 (43%); в 2016 г. здоровых 4668 (49%) человек, с ФР — 4787 (51%); в 2017 г. здоровых 4636 (61%) человек, с ФР — 3009 (39%). Чаще всего у пациентов, имеющих ФР, встречалось их сочетание (два ФР и более). Общее количество ФР: 2015 г. — 25 232, 2016 г. — 22 383, 2017 г. — 12 317. Структура выявленных ФР в %: избыточная масса тела, ожирение — 13,2/16,2/19,1 соответственно году обследования; повышенный уровень ОХС — 19,7/19,0/18,7; отклонения в деятельности сердца: 6,2/10,0/11,5; заболевания полости рта — 19,3/12,8/10,8; заболевания органов зрения — 19,3/12,8/10,8.

Увеличение доли лиц с избыточной массой тела или ожирением связано с гиподинамией и нерациональным питанием (сидячий образ жизни, длительное пребывание за компьютером и т.п., что также способствует ухудшению зрения). Отклонения в состоянии полости рта связано с недостаточным гигиеническим воспитанием подростков, страхом перед врачом-стоматологом. В 2015 г. гигиенистом были осмотрены все пациенты (в клиниках, на выездах), в 2016 г. — 54%, а в 2017 г. — 34%, в выездной работе гигиенист не участвовал в связи с невозможностью проведения дополнительных гигиенических процедур на

выезде, с этим связано снижение показателей в 2016—2017 гг. Рост доли людей с изменениями в работе сердца связан с большой нагрузкой на занятиях, работе, переутомлением, недостаточным пребыванием на свежем воздухе.

Выводы. Учитывая высокий процент пациентов, имеющих ФР хронических неинфекционных заболеваний, необходимо усиление профилактической работы, в том числе проведение группового и индивидуального консультирования, обучение в школах здоровья, проведение контроля эффективности проводимых мероприятий.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗУЧЕНИЯ МНЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ И РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОБ ОТВЕТСТВЕННОМ ОТНОШЕНИИ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ И МОТИВИРОВАНИИ К ВЕДЕНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Маньшина А.В., Попович М.В., Данилова Е.С., Забина Е.Ю., Усова Е.В., Зиновьева В.А., Глазунов И.С., Старовойтов М.Л.

ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия

RESULTS OF THE STUDY OF THE POPULATION AND HEALTH WORKERS 'RESPONSIBILITY ON THE RESPONSIBLE RELATIONSHIP TO ITS HEALTH AND MOTIVATION FOR THE HEALTHY LIFESTYLE

Manshina A.V., Popovich M.V., Danilova E.S., Zabina E.Yu., Ussova E.V., Zinovieva V.A., Glasunov I.S., Starovoytov M.L.

National Medical Research Centre for Preventive Medicine, Moscow, Russia

В настоящее время пропаганда здорового образа жизни (ЗОЖ) является одной из приоритетных задач в политике здравоохранения многих стран, в том числе РФ.

Цель исследования — изучение мнения населения и работников здравоохранения об ответственном отношении к своему здоровью и мотивировании к ведению здорового образа жизни, разработка критериев ответственного отношения к своему здоровью.

Материал и методы. Изучение мнения населения и работников здравоохранения об ответственном отношении к своему здоровью и мотивировании к ведению ЗОЖ проводилось в трех субъектах РФ (Архангельская область, Свердловская область и Республика Калмыкия). Для этой цели был разработан и адаптирован инструмент (опросник), включающий 15 общих вопросов с вариантами ответов и пять дополнительных открытых вопросов для медицинских работников. В опросе приняли участие 591 (95,2%) человек, из них 221 — население и 370 — работники системы здравоохранения, в том числе главные внештатные специалисты по медицинской профилактике субъектов РФ.

Результаты. По мнению участников опроса, ответственность за свое здоровье, как и формирование этой ответственности, прежде всего лежит на самом человеке — 95%. Также важную роль в формировании ответственности несет государство и ближайшее окружение (семья). 99% респондентов считают необходимым формировать

ответственное отношение к своему здоровью, а наилучшим возрастом, в котором следует начинать формировать ответственное отношение к здоровью и приверженность к ЗОЖ, раннее детство — 54%. Меры, способствующие ответственному отношению к своему здоровью: для детей — образ жизни родителей (93,5%), для взрослых — создание условий для ведения ЗОЖ (74%) и повышение уровня информированности населения (68%). Выделены следующие критерии ответственного отношения к своему здоровью: правильное питание; регулярная физическая активность; отсутствие вредных привычек (курение, алкоголь); прохождение диспансеризации; отсутствие избыточной массы тела, соблюдение санитарно-гигиенических правил; постоянный контроль артериального давления, холестерина, глюкозы в крови.

Выводы. Разработка нормативно-правового определения критериев ответственного отношения граждан к своему здоровью позволит разработать и принять ряд мер поощрения лиц, семей и организаций, члены которых ответственно относятся к своему здоровью.

ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ

Набиуллина Г.А.¹, Набережная Ж.Б.², Набережная И.Б.²

¹ГБУЗ АО «Центр медицинской профилактики», Астрахань, Россия; ²ФГБОУ ВО «Астраханский ГМУ» Минздрава России, Астрахань, Россия

SEPARATE ASPECTS OF THE WORK OF HEALTH CENTERS

Nabiullina G.A.¹, Naberezhnaya J.B.², Naberezhnaya I.B.²

¹Center of Preventive Medicine; ²Astrakhan State medical University, Astrakhan, Russia

Цель исследования — провести анализ отдельных аспектов деятельности Центров здоровья (ЦЗ) в Астраханской области за ряд лет.

Материал и методы. Анализ данных за 3 года путем выкопировки необходимой информации из отчетной формы №68 «Сведения о деятельности Центра здоровья» по пяти ЦЗ. В работе использовались аналитический и статистический методы изучения проблемы с последующей интерпретацией полученных результатов.

Результаты. На 01.01.18 в Астраханской области функционируют пять ЦЗ (три для взрослого и два для детского населения), которые обслуживают более 1 млн человек. Анализ выявил положительную динамику в их деятельности, что нашло отражение в постепенном возрастании числа обратившихся граждан в ЦЗ с 36 965 в 2015 г. до 43 702 человек в 2017 г. Постепенно увеличивается и доля повторных обращений граждан с 15,6 до 17,8% соответственно. При этом 82,2% обратившимися были проведены полноценное комплексное обследование и индивидуальное профилактическое консультирование с учетом выявленных факторов риска, что делает их более эффективными в предупреждении развития заболеваний и значительно облегчает работу амбулаторно-поликлинического звена. Нами были подробно рассмотрены пути маршрутизации пациентов в ЦЗ. В 2017 г. в структуре обратившихся лиц среди взрослого населения заметно преобладают доля обратившихся самостоятельно — 50,6%, направленных

ЛПУ по месту прикрепления — 37,0% и направленных работодателем по заключению врача, ответственного за проведение периодических медицинских осмотров, — 12,2%. Среди детей по решению родителей — 47,4%, ЛПУ по месту прикрепления — 19,7%, медицинскими работниками образовательных учреждений — 18,9% и самостоятельно — 14,0%. Из числа обследованных 30,8% были признаны здоровыми (27,7% — взрослые и 36,6% — дети), а у 69,2% выявлены различные факторы риска (72,3 и 63,4% соответственно), при этом доля здоровых детей увеличивается. Каждый 3-й из лиц,отягощенных факторами риска, был направлен первично к врачам-специалистам амбулаторно-поликлинических учреждений (33,6 и 41,8%).

Выводы. Анализ полученных данных выявил благоприятную тенденцию в плане того, что увеличилось число обратившихся самостоятельно с 31% в 2015 г. до 38% в 2017 г., что свидетельствует о росте популярности ЦЗ среди населения. Однако, несмотря на положительную тенденцию в организации и востребованности ЦЗ среди населения, для создания устойчивой системы медицинской профилактики необходимо усилить информированность о факторах риска и повысить заинтересованность общества в снижении развития социально значимых неинфекционных заболеваний путем усиления мер нормативно-правового стимулирования индивидуальной профилактической активности.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРОЕКТЫ КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Набиуллина Г.А., Ларина Н.Р.

ГБУЗ АО «Центр медицинской профилактики», Астрахань, Россия

REGIONAL PREVENTIVE PROJECTS AS A WAY TO FORM AN EFFECTIVE SYSTEM FOR NON-COMMUNICABLE DISEASES PREVENTION AND PUBLIC HEALTH

Nabiullina G.A., Larina N.R.

Center of Preventive Medicine, Astrakhan, Russia

Цель исследования — оценка эффективности региональных профилактических проектов (далее — проекты) и разработка мер по улучшению общественного здоровья населения, подготовка рекомендаций по оптимизации системы профилактики неинфекционных заболеваний (НИЗ).

Материал и методы. В работе использовались аналитический и статистический методы сбора информации, включая медико-социологические исследования с последующей интерпретацией полученных результатов.

Результаты. С 2013 г. в Астраханской области активно реализуются проекты в рамках комплексной региональной программы по 18 тематическим направлениям и задачам, конкретизированные применительно к местным условиям и направленные на борьбу с НИЗ и формирова-

ние ЗОЖ, что способствовало кардинальному изменению ситуации с заболеваемостью и смертностью населения, устойчивому снижению общей смертности прежде всего трудоспособного населения. Одна из главных идей проектов — мотивирование населения к заботе о своем здоровье. Созданы основные условия для формирования профилактической среды в регионе: наличие координационного органа, межведомственного взаимодействия, нормативной базы, инфраструктуры медицинской профилактики, подготовленных кадров. Наиболее успешны и эффективны проекты: «День онкологической безопасности», «Трезвый регион — здоровый регион», «Играем вместе», «Волжская палитра», «Сохрани свою жизнь», «Мир без опасности» и др. В числе участников проектов более 20 министерств и ведомств, включая общественные организации и 287 организаций и учреждений различной подведомственности. Социологические исследования показали, что число людей, занимающихся спортом, в регионе за последние 5 лет выросло почти на 10%, что составляет 37,4% населения региона. Доля лиц, обученных основам ЗОЖ, составила 26,7% населения. Распространенность потребления табака среди взрослого населения снизилась с 33,7 до 22,0%, среди детского населения — с 31,7 до 16,6%. Потребление алкогольной продукции на душу населения — 5,6 л, при плановом значении — 6,9 и 6,9 л в 2017 г.

Выводы. Реализация проектов профилактики НИЗ и формирования ЗОЖ на межведомственной основе позволяет добиться изменения мышления, образа жизни, позиции людей по отношению к своему здоровью, т.е. формировать новую демографическую политику региона. Конструирование общественного здоровья, создание благоприятной среды для жизнедеятельности граждан на основе реализации проектов должно осуществляться как непосредственно внутри отрасли здравоохранения, так и в других отраслях, а также на всех уровнях. Однако данный подход в полной мере не отражен в государственной программе РФ «Развитие здравоохранения», где в качестве соисполнителей указываются заинтересованные министерства и ведомства, однако их взаимодействие, критерии оценки и контроля результатов, а также ответственность не конкретизированы. В числе первоочередных действий должно быть внесение изменений и дополнений в нормативно-правовую базу, дающую возможность конструктивно решать задачи по формированию общественного здоровья.

ПРОЕКТ «МАРШРУТ ЗДОРОВЬЯ» — ИНСТРУМЕНТ ПОВЫШЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ АКТИВНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

Найденова Н.Е.¹, Евдаков В.А.²

¹ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница», Томск, Россия; ²ФГБУ ЦНИИОИЗ, Москва, Россия

PROJECT «ROUTE OF HEALTH» — TOOL OF INCREASING MEDICAL ACTIVITY OF THE POPULATION

Naydenova N.E.¹, Evdakov V.A.²

¹Tomsk regional clinical hospital, Tomsk; ²Federal Research Institute for Health Organization and Informatics, Moscow, Russia

Цель исследования — оценка эффективности регионального проекта «Маршрут здоровья».

Материал и методы. На территории Томской области для жителей отдаленных сельских населенных пунктов разработан региональный проект «Маршрут здоровья» с целью повышения мотивации к формированию ЗОЖ, ответственности за собственное здоровье, приобретения навыков укрепления и сохранения своего здоровья. Проект реализуется с 2017 г. с помощью администрации районов, сельских населенных пунктов, районных больниц, районных управлений образования в два этапа, включает 3 блока мероприятий: диагностический, консультативно- и информационно-образовательный. Диагностический блок на 1-м этапе — массовое скрининговое обследование взрослого населения с использованием передвижного диагностического оборудования (Центр здоровья, флюорограф, маммограф), на 2-м этапе проводится дополнительное обследование. Консультативно-образовательный блок: проведение на 1-м этапе индивидуального профилактического консультирования врачом-терапевтом Центра здоровья, а на 2-м этапе — консультации врачей-специалистов. Информационно-образовательный блок — обучение отдельных категорий населения формированию мотивации к ведению ЗОЖ, правилам оказания первой помощи.

Результаты. Комплексно обследованы жители 100 отдаленных населенных пунктов девяти муниципальных образований, всего 2851 человек (мужчин 22%). Основная часть (63%) обратившихся — граждане в возрасте 56 лет и старше, в возрасте 36—55 лет — 29%. Большинство граждан имеют факторы риска НИЗ, значение которых для здоровья они недооценивают, что требует более интенсивной профилактической работы. Все граждане обучены вопросам формирования ЗОЖ, мотивированы на соблюдение врачебных рекомендаций, прохождение диспансеризации, профилактических осмотров. Выявлены группы лиц, требующих коррекции лечения: с АГ — 587 человек, с повышенным уровнем глюкозы — 313, с ХОБЛ — 188, с онкологическим заболеванием — 1. Направлены на дообследование 354 человека, госпитализированы в плановом порядке 49 человек, в экстренном порядке — 7. Проведены обучающие семинары по ЗОЖ для 188 педагогов и 580 учащихся; обучены оказанию первой помощи 687 человек. Из 300 выборочно опрошенных респондентов 294 (98%) ответили, что подобные мероприятия необходимы; 204 (68%) задумались об изменении своего образа жизни в сторону сохранения здоровья, 147 (49%) респондентов запланировали выполнять полученные рекомендации специалистов.

Выводы. Проект способствует приобретению навыков укрепления и сохранения здоровья у жителей отдаленных населенных пунктов, позволяет популяризировать прохождение диспансеризации, профилактических осмотров.

* * *

ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЦЕНТРАХ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Найденова Н.Е.¹, Лукашов М.А.¹, Несветайло Н.Я.²

¹ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница», Томск, Россия; ²ОГБУЗ «Бюро медицинской статистики», ГОУ ВПО СибГМУ, Томск, Россия

DETECTION OF RISK FACTORS OF NONCOMMUNICABLE DISEASES IN THE CENTERS OF HEALTH FOR ADULT POPULATION IN THE TOMSK REGION

Naydenova N.E.¹, Lukashov M.A.¹, Nesvetailo N.Ya.²

¹Tomsk regional clinical hospital, Tomsk, Russia; ²Bureau of Medical Statistics, Siberian state medical university, Tomsk, Russia

Цель исследования — провести анализ выявления факторов риска неинфекционных заболеваний у взрослого населения Томской области, посетивших Центры здоровья в 2017 г.

Материал и методы. Проанализированы результаты обследования 25 679 человек, обратившихся в Центры здоровья для взрослого населения Томской области в 2017 г. Большинство посетителей Центров здоровья для взрослого населения (55%) в возрасте до 45 лет, при этом 50% из них в возрасте до 25 лет; возрастная группа 45—59 лет составила — 22%, а старше 60 лет — 23% (70% женщин, 30% мужчин). Оценивались следующие факторы риска неинфекционных заболеваний: повышенный уровень общего холестерина ($\geq 5,0$ ммоль/л); повышенный уровень глюкозы в крови ($\geq 6,1$ ммоль/л), курение (потребление табака минимум по одной сигарете/папиросе в сутки); избыточная масса тела (ИМТ от 25,0 до 29,9 кг/м²); ожирение (ИМТ ≥ 30 кг/м²); абдоминальное ожирение (окружность талии от 88 см у женщин, от 102 см у мужчин); повышенное АД ($\geq 140/90$ мм рт.ст.) независимо от приема гипотензивных препаратов.

Результаты. Среди первично обратившихся в Центры здоровья для взрослого населения здоровыми признаны 7290 (28%) человек, с факторами риска — 18 389 (72%). При этом 59% из них имеют три фактора риска развития неинфекционных заболеваний и более, два фактора риска — 18%. Среди факторов риска преобладает чаще всего нерациональное питание (47%). Гиперхолестеринемия имели 40% обратившихся в Центры здоровья лиц, у 41% отмечена избыточная масса тела и ожирение, у 25% выявлено повышенное АД, низкая физическая активность — у 25%, гипергликемия выявлена у 8% посетителей, курят 15% обратившихся, риск пагубного употребления алкоголя выявлен у 2% обратившихся граждан.

Выводы. Среди граждан, обратившихся в Центры здоровья для взрослого населения Томской области, выявлена высокая частота распространения факторов риска неинфекционных заболеваний. Наиболее часто встречаемые факторы риска — нерациональное питание, повышенный уровень холестерина, избыточная масса тела и ожирение, низкая физическая активность. Большинство посетителей Центров здоровья имеют три фактора риска неинфекционных заболеваний и более, что следует учитывать при разработке программ профилактики неинфекционных заболеваний и мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни населения.

* * *

ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ СЛУШАТЕЛЕЙ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ С РАЗНЫМ ТИПОМ ТЕМПЕРАМЕНТА

Проскурякова Л.А.¹, Лобыкина Е.Н.²

¹Новокузнецкий институт (филиал) ФГБОУ ВПО «Кемеровский государственный университет», Новокузнецк; ²НГИУВ-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Новокузнецк, Россия

FEATURES OF FOOD BEHAVIOR OF HEALTH SCHOOL HEARERS WITH DIFFERENT TYPE OF TEMPERAMENT

Proskuryakova L.A.¹, Lobykina E.N.²

¹Novokuznetsk Institute (branch) VPO «Kemerovo State University», Novokuznetsk, Russia; ²Novokuznetsk State Institute of Improvement of Doctors Health Ministry (branch), Novokuznetsk, Russia

Одной из причин развития ХНИЗ является нарушение питания и пищевого поведения (ПП). Именно пищевые стереотипы являются одной из трудностей, с которыми сталкивается пациент при желании изменить свое питание. Большую роль в психологических механизмах регуляции поведения человека играет характер человека, на формирование которого оказывает влияние темперамент.

Цель исследования — изучить ПП у взрослого населения с различным типом темперамента.

Материал и методы. Проведено одномоментное исследование ПП с изучением темперамента у 150 посетителей Центра здоровья 25—75 лет (мужчины — 13%, женщины — 87%), которые прошли групповое профилактическое консультирование в Школе рационального питания. Свойства темперамента определяли с помощью теста Айзенка, нарушение ПП — Голландским опросником DEBQ. Расчеты проведены в программной среде статистической обработки R-3.4.0.

Результаты. У 76% респондентов выявлены различные нарушения ПП. Меланхолики встречались в 33,3%, флегматики — в 28,7%, сангвиники — в 20%, холерики — в 18% случаев. Независимо от темперамента наиболее распространенным был экстернальный тип ПП ($p=0,022$). Предрасположенности респондентов с определенным типом темперамента к одному из видов нарушения ПП выявлено не было. Среди мужчин любого темперамента чаще наблюдались экстернальный и эмоциогенный, среди женщин — экстернальный типы ПП. Меланхолики: мужчины более склонны, чем женщины, к ограничительному ПП ($p=0,034$), женщины менее предрасположены к ограничительному типу ПП, чем женщины другого темперамента ($p=0,049$). До 30 лет чаще эмоциогенный и экстернальный, после 30 лет — эмоциогенный тип ПП (в 30—39 лет он преобладал у флегматиков и холериков, после 50 лет — у меланхоликов и сангвиников). У меланхоликов эмоциогенный тип ПП встречался реже до 29 лет ($p=0,009$), чаще в 30—39 лет ($p=0,003$). Флегматики старше 50 лет менее склонны к эмоциогенному типу ($p=0,030$). У сангвиников до 29 лет встречался чаще эмоциогенный тип ПП ($p=0,029$). У холериков эмоциогенный ($p=0,004$) и экстернальный типы ПП ($p=0,042$) чаще — до 29 лет, но реже — после 50 лет ($p=0,006$, $p<0,001$ соответственно).

Выводы. При формировании групп, выборе методов и форм обучения для группового профилактического консультирования в Школе здоровья следует учитывать три фактора: темперамент, пол и возраст пациента. Учет пола

целесообразен для меланхоликов-женщин (выше риск формирования эмоциогенного типа ПП) и меланхоликов-мужчин (выше риск ограничительного типа ПП). Учет возраста необходим для сангвиников (до 29 лет чаще формируется эмоциогенный тип) и холериков (чаще эмоциогенный и экстернальный типы ПП).

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНКЕТЫ ПО КУРЕНИЮ КАЛЬЯНА ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ДАННОГО ФАКТОРА РИСКА НА ПРИМЕРЕ НЕБОЛЬШОЙ ГРУППЫ МОЛОДЫХ ЖИТЕЛЕЙ КИРОВА

Синцова С.В.

Кировский государственный медицинский университет Минздрава России, Киров, Россия

USING A QUESTIONNAIRE ON SMOKING HOOKAH TO ESTIMATE THE PREVALENCE OF THIS RISK FACTOR ON THE EXAMPLE OF A SMALL GROUP OF YOUNG RESIDENTS OF THE CITY OF KIROV

Sintsova S.V.

Kirov State Medical University, Kirov, Russia

Цель исследования — протестировать анкету по курению кальяна для оценки распространенности этого фактора риска на примере небольшой группы молодых жителей Кирова (Кировская область).

Материал и методы. Проведено анкетирование (разработанная автором анкета) 237 человек (150 мужчин и 87 женщин в возрасте от 16 до 30 лет) в кальянных Кирова.

Результаты. Показано, что среди курящих кальян преобладают мужчины в возрастной группе 20—25 лет. Стаж курения менее 1 года зарегистрирован у 38% опрошенных респондентов; от 1 года до 3 лет — у 26%; от 3 до 5 лет — у 17% и более 5 лет — у 17%. Для разработки мер по профилактике и борьбе с курением мы включили в анкету вопрос о причинах, по которым люди решают начать курить кальян. Полученные результаты показали, что основная масса курильщиков не могут определить причину, которая заставила их начать курить (21%), остальные наиболее популярные ответы звучали так: желание изменить имидж — 18%; желание выглядеть старше — 16%; курящие друзья и знакомые — 15%, другие причины — 15%. Кроме того, на вопрос о провоцировании курения кальяна наличием курительных учреждений в широкой доступности получен утвердительный ответ от 75% респондентов. В конце анкеты были включены вопросы о борьбе с этой вредной привычкой. На вопрос о возможности отказа от курения кальяна подавляющее большинство (61%) ответили, что не собираются бросать курить; 25% респондентов хотят бросить, но не могут, и лишь 14% — действительно готовы отказаться от этой привычки.

Выводы. Анкетирование с использованием разработанного вопросника показало, что тенденция к курению кальянов среди лиц в возрасте 16—30 лет растет; из числа опрошенных подавляющее большинство курящих людей не собираются отказываться от этой вредной привычки, что является серьезной проблемой молодого поколения. Исходя из этого следует, что для профилактики и борьбы

с курением необходимо проведение более мотивирующей пропаганды здорового образа, жизни больше санитарно-просветительных работ о вреде курения, прилагать к ним научно-исследовательскую литературу, которая в полной мере опишет последствия курения и вред, оказываемый организму.

* * *

ВЫЯВЛЕНИЕ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ КАК ПРЕДИКТОРА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ

Трояков В.М., Кутумова О.Ю., Мишанин М.Н., Капсаргин Ф.П., Казанцева О.В., Кононова Л.И.

Красноярская межрайонная поликлиника №1, Красноярский краевой Центр медицинской профилактики, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

DETECTION OF ERECTILE DYSFUNCTION AS A PREDICTOR OF CARDIOVASCULAR DISEASES: PILOT PROJECT

Troyakov V.M., Kutumova O.Yu., Mishanin M.N., Kapsargin F.P., Kazantseva O.V., Kononova L.I.

Krasnoyarsk interdistrict polyclinic №1, Krasnoyarsk Regional Center of medical prevention, Krasnoyarsk state medical University named prof. V.F. Voino-Yasensky, Krasnoyarsk, Russia

Цель исследования — выявить лиц с эректильной дисфункцией в группе мужчин с высоким сердечно-сосудистым риском и внести корректировки в программу оздоровления.

Материал и методы. Проект реализован на базе межрайонной поликлиники, имеющей в своем составе Центр здоровья и межрайонный урологический центр. Целевая группа формировалась в процессе обследования при обращении пациентов в центр здоровья. Мужчины, у которых определен высокий сердечно-сосудистый риск, направлялись на обследование в урологический центр.

Результаты. В Центре здоровья в 2017 г. прошли профилактический скрининг 604 мужчины в возрасте 35—55 лет. Высокий сердечно-сосудистый риск установлен у 54 (8,9%) человек. Из них 39 (72,2%) пациентов были курящими, у 51 (94,4%) — выявлена дислипидемия, у 37 (68,5%) — избыточная масса тела, у 11 (20,3%) — измененный лодыжечно-плечевой индекс. Согласились на диспансерное наблюдение в Центре здоровья 48 (88%) из 54 пациентов, на дальнейшее обследование у уролога — 46 (85,2%). Всем пациентам проведено углубленное профилактическое консультирование. Лечение никотиновой зависимости назначено 39 пациентам, прошли лечение 7 человек; статины принимают 12 пациентов. По результатам анкеты МИЭФ-5 наличие эректильной дисфункции установлено у 30 (65,2%) из 46 пациентов (суммарный международный индекс менее 16). У 17 пациентов выявлено андрогендефицитное состояние (общий тестостерон ниже 12 нмоль/л), назначено лечение в течение 6 мес. В ходе обследования впервые выявлены случаи заболеваний: рак яичка — у 1, рак простаты — у 2, рак мочевого пузыря — у 1, сахарный диабет 2-го типа — у 1, гипертоническая болезнь — у 8 человек. Все 30 пациентов с эректильной дисфункцией получали силденаф в течение 1 го-

да. По итогам лечения у 25 (93,3%) человек суммарный международный индекс по анкете МИЭФ-5 возрос до 21—25 баллов.

Выводы. Первые результаты реализации проекта показали высокую частоту эректильной дисфункции в группе мужчин с высоким сердечно-сосудистым риском и большую потребность в ее коррекции. Это свидетельствует о необходимости организации данного вида профилактической помощи в рамках диспансеризации взрослого населения.

* * *

О ПРОФИЛАКТИКЕ СИНДРОМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ

Якушева О.А.¹, Струк Ю.В.¹, Волков В.К.², Вахтина Е.Б.¹

¹ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж; ²ВГИФК, Воронеж, Россия

ON THE PREVENTION OF THE SYNDROME OF PROFESSIONAL BURNOUT AMONG PHYSICIANS — ANESTHESIOLOGISTS-RESUSCITATORS

Yakusheva O.A.¹, Struk Yu.V.¹, Volkov V.K.², Vakhtina E.B.¹

¹Voronezh state medical University N.N. Burdenko; ²VSIFK, Voronezh, Russia

Синдром профессионального эмоционального выгорания (СПЭВ) — актуальная медико-социальная проблема. Естественным способом профилактики СПЭВ является повышение стрессоустойчивости специалистов. На основе конструктивного подхода разрабатывается оздоровительная система, составной частью которой является целостное оздоровительное обучение (ЦОО), необходимое для принятия ответственности за свое состояние, ориентировки на удовлетворение идеальных потребностей развития, воспитания пассивной воли (не спешить с результатом), отказа от стремления к удовольствию, принятие конструктивной роли страданий, активизации чувствительности, пробуждения памяти и обучения эффективному мышлению.

Цель исследования — провести целостное оздоровительное обучение врачей анестезиологов-реаниматологов и показать его профилактическую значимость.

Материал и методы. В курс (6 академических часов) ЦОО мы включили основы конструктивной адаптологии, специфические особенности и эволюционный цикл человека, методические принципы и средства оздоровления, саогенетическое лечение. ЦОО проведено 40 анестезиологам-реаниматологам (средний возраст — 51,1±3,2 года, профессиональный стаж — 24,4±3,2 года), слушателям ИДПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко. О пользе проведенного обучения судили по результатам самооценки с помощью специальной анкеты ожидаемого результата (АОР). Результаты обработаны статистически. Для наглядности рассчитывали процент максимальной оценки (%МО).

Результаты. Все показатели самооценки были близки к ответу «верно». Самооценка общей пользы была высокой (%МО=61), причем наибольшей была польза для пациентов (%МО=63) преимущественно за счет повышения

ответственности за свои действия (%МО=69) и дополнительных профессиональных знаний (%МО=60). Наибольшими были самооценки в блоке индивидуальной пользы — информация для саморазвития (%МО=76), в блоке пользы для пациентов — ответственность за свои действия (%МО=69), в блоке пользы для общества — понимание окружающих и желание сотрудничать (%МО=64). Статистически достоверными были положительные связи между самооценками индивидуальной пользы и пользы для пациентов ($r=0,67$), индивидуальной пользы и пользы для общества ($r=0,58$), пользы для пациентов и пользы для общества ($r=0,78$). Связи между самооценками индивидуальной пользы ($r=0,78$), пользы для пациентов ($r=0,91$), пользы для общества ($r=0,88$) и общей пользы

были достоверными, причем наибольшей была связь между самооценкой пользы для пациентов и общей пользы.

Выводы. ЦОО врачей — анестезиологов-реаниматологов способствует личностному росту специалистов, дает дополнительные профессиональные знания, повышает ответственность за свои действия, увеличивает готовность к профессиональной деятельности, улучшает понимание окружающих и увеличивает желание сотрудничать. Самооценки пользы тесно связаны между собой и не зависят от возраста и профессионального стажа — определяются личностными особенностями специалистов. ЦОО является эффективным средством профилактики синдрома профессионального эмоционального выгорания.

★ ★ ★

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНО—ЗНАЧИМЫХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РОССИИ

ЧАСТОТА ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ МУЖЧИН 42—44 ЛЕТ

Александров А.А.¹, Розанов В.В.^{1,2}, Пугоева Х.С.¹

¹ФГБУ НИИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия; ²ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, Москва, Россия

THE PREVALENCE OF CARDIOVASCULAR DISEASES` RISK FACORS IN MEN 42—44 YEARS OLD

Aleksandrov A.A.¹, Rozanov V.V.^{1,2}, Pugoeva Kh.S.¹

¹National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow; ²I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russia

Цель исследования — оценка частоты основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин 42—44 лет.

Материал и методы. Данное исследование является частью 32-летнего проспективного когортного наблюдения за 1005 лицами мужского пола, начиная с детского возраста (с 11—12 лет). Через 32 года обследованы 303 (30,1%) представителя исходной выборки. Средний возраст — 42,9 года. Обследование включало опрос по стандартной анкете (сведения об образовании, социальном положении, личный и семейный анамнез, сведения о физической активности и вредных привычках); трехкратное измерение артериального давления; подсчет пульса; измерение массы тела, окружности талии; определение уровня общего холестерина, холестерина липопротеинов высокой плотности, триглицеридов и глюкозы в сыворотке крови.

Результаты. Распространенность артериальной гипертонии в популяционной выборке составляет 37,9% случаев, из них только 27,1% принимают антигипертензивные препараты, эффективно лечатся лишь 14,9%. У 44,6% мужчин наблюдается артериальная гипертония в анамнезе. Избыточная масса тела и ожирение присутствуют более чем у 1/2 обследованных. Обращают на себя внимание высокие средние значения индекса Кетле и окружности талии. Более 40% обследованных курят, из них 98,4% обычные сигареты и 1,6% электронные. Из 175 некурящих в настоящее время мужчин курили в прошлом 46,3%. Каждый 3-ий участник исследования имеет высокий уровень общего холестерина. 65% мужчин имеют низкий уровень ХС ЛВП, лишь 1/4 обследованных имели низкую физическую активность и почти половина — высокую. Только 10% обследованных мужчин не имели факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. У большинства из них встречались по два—три фактора.

Выводы. Необходимо проведение активной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, направленной на создание положительной мотивации к ведению здорового образа жизни: отказу от вредных привычек, особенно курения, рациональному питанию, коррекции

атерогенных изменений липидного спектра крови и эффективному лечению артериальной гипертонии.

* * *

ОЦЕНКА РИСКОВ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОТНИКОВ МАШИНОСТРОЕНИЯ

Балабанова Л.А.¹, Имамов А.А.¹, Камаев С.К.²

¹ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет», Казань, Россия; ²ЧОУ ВО «Институт социальных и гуманитарных знаний», Казань, Россия

ASSESSMENT OF RISKS OF NON-COMMUNICABLE DISEASES IN WORKERS OF MECHANICAL ENGINEERING

Balabanova L.A.¹, Imamov A.A.¹, Kamaev S.K.²

¹Kazan State Medical University, Kazan, Russia; ²Institute of social and humanitarian knowledge, Kazan, Russia

Работники промышленных предприятий составляют группу высокого риска по возникновению хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) в связи с дополнительной химической нагрузкой, получаемой на рабочем месте. Следствием являются нарушение функций органов и систем, рост соматической и профессиональной патологии, наследственные заболевания у потомства. Выявление факторов риска и профилактические мероприятия по их минимизации позволяют предупредить возникновение ХНИЗ.

Цель исследования — оценить условия труда и рассчитать риски возникновения ХНИЗ у работников предприятия машиностроения.

Материал и методы. В исследовании применялись гигиенический, эпидемиологический, статистический методы, метод оценки риска. Были выделены две группы обследуемых: опытная (контакт с вредными факторами производства) и контрольная (отсутствие контакта). Проанализирована общая и профессиональная заболеваемость за 10 лет. Определялись концентрации химических веществ в воздухе рабочей зоны. Для обработки результатов применялись параметрические и непараметрические методы статистики.

Результаты. Анализ заболеваемости работников показал высокие темпы роста заболеваемости новообразованиями (1023,5%), болезнями мочеполовой системы (662,1%), кожи и подкожной жировой клетчатки (156,48%). У опытной группы на рабочих местах определены превышения в воздухе рабочей зоны оксида углерода (средние концентрации — $5,7 \pm 1,41$ мг/м³); эпихлоргидрина ($1,96 \pm 0,77$ мг/м³); бенз(а)пирена ($0,001334 \pm 0,08$ мг/м³); минеральных масел ($3,6 \pm 1,22$ мг/м³). Определен высокий канцерогенный риск от изолированного воздействия бенз(а)пирена ($2,07 \cdot 10^{-4}$). Установлены высокие суммарные индексы опасности для критических органов и систем от воздействия находящихся в воздухе рабочей зоны бенз(а)пирена,

аэрозоля минеральных масел, бензина, керосина. По результатам расчета рисков от воздействия химических веществ и последующего ранжирования критическими системами для развития неинфекционной патологии, определены респираторная, центральная нервная, пищеварительная, иммунная, кроветворная, мочеполовая системы, а также риск патологии у потомства. Для контрольной группы риски не выявлены.

Выводы. На предприятии машиностроения существует высокий риск возникновения ХНИЗ у работников. Предложены профилактические мероприятия, направленные на минимизацию неблагоприятного воздействия факторов производственной среды, мониторинг состояния здоровья и дополнительные обследования для групп риска.

МОЖНО ЛИ ЗАМЕНИТЬ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ ДАНЫМИ, ЗАПИСАННЫМИ СО СЛОВ ОБСЛЕДУЕМОГО?

Баланова Ю.А.¹, Имаева А.Э.¹, Муромцева Г.А.¹,
Фатьянова Л.Н.², Козырева Н.А.², Фролова Е.Б.²,
Шальнова С.А.¹

¹ФГБУ НМИЦ ПМ, Москва, Россия; ²Федеральная Служба
Государственной Статистики, Москва, Россия

REPORTED OR DIRECT ANTHROPOMETRIC MEASUREMENT. ARE THE RESULTS EQUIVALENT?

Balanova Yu.A.¹, Imaeva A.E.¹, Muromtseva G.A.¹,
Fatyanova L.N.², Kozyreva N.A.², Frolova E.B.², Shalnova S.A.¹

¹National Medical Research Center for Preventive Medicine,
Moscow; ²Federal State statistics Service, Moscow, Russia

При проведении скрининговых исследований нередко возникает вопрос о возможности замены проведения антропометрических измерений данными, полученными со слов респондента, что ускоряет выполнение работы и снижает стоимость исследования в связи с отсутствием закупки инструментария.

Цель исследования — сравнить результаты антропометрических измерений, проведенных при посещении домохозяйства, с данными, полученными со слов респондента.

Материал и методы. В рамках подготовки к Выборочному наблюдению рациона питания населения в 2018 г. проведено пилотное обследование в трех областях (Белгородская, Волгоградская, Тверская). Интервьюеры (15 человек), предварительно обученные методике проведения измерений и технике опроса на специально организованном семинаре, посетили 150 домохозяйств (50 в каждом регионе), обследовали 470 человек. Информация о несовершеннолетних участниках была получена со слов родителей. Результаты были внесены в Информационно-регистрационные формы и проанализированы в НМИЦ ПМ, координаторе исследования.

Результаты. У взрослых участников выявлены существенные (в среднем на 1,6 см) расхождения значений роста от 0,3 см до 9,5 см. Только $\frac{1}{5}$ точно указали свой рост, занижали — 22%, завышали — 54%, чаще женщины. Точно указали свою массу тела только 3% обследованных, завы-

шали — 31%, в среднем на 1,3 кг (разница доходила до 6,5 кг), занижали — 68%, в среднем на 1,9 кг (колебания показателя от 0,1 до 7,4 кг). У детей расхождение значений роста составило в среднем 2,4 см в случае их завышения (30% случаев), или в среднем 1,8 см при занижении (54%). Максимальное расхождение оценок в отдельных случаях достигло 13 см. Значение массы тела у детей завышалось в 18% случаев, максимально до 6,9 кг, или занижалось в 77%, максимально до 6,5 кг, в среднем на 1,2 кг.

Выводы. Проведенный анализ подтвердил необходимость проведения измерений при оценке роста и массы тела обследуемых, несмотря на увеличение затрат на исследование в целом, что позволит более точно рассчитать индекс массы тела и дать оценку распространенности ожирения в стране. По результатам пилотного исследования в Федеральной Службе Государственной Статистики, было принято решение о закупке инструментария и организации обучения интервьюеров для проведения выборочного наблюдения рациона питания населения в 2018 г. в масштабах страны (45 000 домохозяйств).

ДЕПРЕССИЯ ПРИ ИЗБЫТОЧНОМ ВЕСЕ И ОЖИРЕНИИ У ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Бобылев Ю.М., Антонян А.А., Горбунова Е.А.

ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава
России, Пермь, Россия

DEPRESSION IN OVERWEIGHT AND OBESE WOMEN WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Bobylev Yu.M., Antonyan A.A., Gorbunova E.A.

Perm State Medical University n. a. acad. E.A. Vagner, Perm,
Russia

Цель исследования — выявить взаимосвязь между массой тела (МТ) и депрессией, а также роль психологических факторов в развитии депрессии у больных с артериальной гипертензией (АГ).

Материал и методы. Обследована 131 женщина в возрасте старше 50 лет с АГ II—III стадии, средний возраст — $68,87 \pm 0,89$ года. В зависимости от показателей индекса МТ все пациентки были распределены на пять групп. Оценку психологического статуса проводили с применением госпитальной шкалы тревоги и депрессии по сумме баллов: 0—7 — отсутствие депрессии, 8—10 — субклинический уровень депрессии, 11 и выше — клинически выраженная депрессия. Для изучения копинг-механизмов, определяющих успешную или неуспешную адаптацию на когнитивном, эмоциональном и поведенческом уровне, использовали опросник E. Heim. Ассоциацию клинически выраженного уровня дисперсии с ожирением оценивали с помощью расчета отношения шансов и их 95% доверительных интервалов.

Результаты. Самый высокий уровень депрессии наблюдался в 5-й группе пациентов с III ст. ожирения, а самый низкий — у пациентов с I ст. Частота клинически выраженной депрессии была наибольшей у пациентов с III ст. ожирения, а наименьшей — у пациентов с I ст. У пациентов с III ст. ожирения выявлена связь депрессии с ожирением III ст. ОШ — 1,27, но достоверно ассоциирована не была

(95% ДИ 0,70—2,32). Уровень депрессии в 3-й группе с ожирением I ст. достоверно был ниже, чем в других группах. В этой группе женщин депрессия была обратно пропорциональна МТ, поддерживая гипотезу «веселого жира». При анализе роли психологических факторов учитывались только адаптивные и неадаптивные способы совладания. Выявлено, что неадаптивный копинг достоверно преобладал у пациенток 5-й группы с III степенью ожирения на когнитивном уровне по сравнению с 1, 2 и 4-й группами ($p < 0,05$). На эмоциональном уровне неадаптивный копинг в 5-й группе достоверно преобладал над всеми четырьмя группами пациентов ($p < 0,01$). И на поведенческом уровне неадаптивный копинг достоверно преобладал над 1, 2 и 4-й группами ($p < 0,05$). При проведении корреляционного анализа выявлена статистически значимая зависимость между МТ и неадаптивным копингом у пациентов с III ст. ожирения ($r = 0,87$; $p = 0,08$), связь прямая, сила связи высокая. Статистически незначимая связь на эмоциональном ($r = 0,66$; $p = 0,26$) и поведенческом ($r = 0,62$; $p = 0,29$) уровнях, связь прямая, сила связи заметная.

Выводы. Связь между ожирением и клинически выраженной депрессией зависит от тяжести ожирения. Распространенность депрессии у женщин старше 50 лет была самой высокой у лиц с тяжелым ожирением (III степень). У пациентов с I степенью ожирения мы наблюдали «защитный эффект» от депрессии. В этой группе частота депрессии была самой минимальной, обратно пропорциональной МТ. Связующим звеном между ожирением и депрессией у пациентов с ожирением свыше 40 кг/м² является психологический фактор.

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ СРЕДИ ЛИЦ С ФАКТОРАМИ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Болотова Е.В.¹, Комиссарова И.М.²

¹ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Краснодар, Россия; ²МБУЗ МО СР «Северская ЦРБ», Краснодарский край, Россия

FREQUENCY OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN PERSONS WITH RISK FACTORS OF CARDIOVASCULAR DISEASES

Bolotova E.V.¹, Komissarova I.M.²

Kuban State Medical University, Krasnodar¹; Severskaya Central Regional Hospital, Krasnodarski Krai, Russia

Цель исследования — изучить частоту выявления эндотелиальной дисфункции (ЭД) и ее ассоциацию с факторами риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в сельской популяции Краснодарского края.

Материал и методы. Обследована популяционная выборка (2189 человек) взрослого населения сельской местности Краснодарского края (54,0% женщин и 46,0% мужчин), средний возраст — 47,72±16,6 года (мужчины — 46,27±15,8 года, женщины — 48,95±17,2 года). Проведены анкетирование, антропометрические измерения; клинико-лабораторное обследование. Исследование ЭД было проведено 862 участникам с ФР ССЗ (45,0% от всех обследуемых лиц с ФР ССЗ), согласившихся на этот вид обследова-

ования (42,9% мужчин и 57,1% женщин), с помощью аппаратно-программного комплекса АнгиоСкан-01. Средний возраст мужчин составил 51,55±16,8 года, женщин — 56,54±16,5 года. Статистическая обработка материалов проведена с использованием программы IBM SPSS Statistics 18.

Результаты. Выявлена высокая частота ЭД в когорте жителей сельских районов Краснодарского края, имеющих ФР ССЗ, — 70,3% (71,7% женщин против 68,4% мужчин; $\chi^2 = 1,148$; $p = 0,284$). Средний возраст мужчин с ЭД составил 56,02±16,3 года, женщин — 61,71±13,7 года. Среди обследованных 47,6% имели смешанный тип ЭД (мелкие и крупные артерии), достоверно выше среди женщин — 51,6%, чем среди мужчин — 42,2% ($\chi^2 = 7,584$; $p = 0,006$). Выявлена достоверная положительная корреляция ЭД с возрастом ($r = 0,453$; $p = 0,000$). С повышением уровня образования число лиц с ЭД достоверно снижалось и значимо чаще наблюдалось среди женщин. У лиц со средним образованием ЭД выявлена у 35,8% (34,2% мужчин и 37,3% женщин; $\chi^2 = 62,105$; $p = 0,000$), со средним специальным — у 21,5% (19,2 и 22,8% соответственно; $\chi^2 = 23,314$; $p = 0,000$), с высшим образованием — у 19,3% (14,5 и 26,4% соответственно; $\chi^2 = 17,366$; $p = 0,000$). Среди мужчин с ЭД достоверно чаще регистрировались такие ФР ССЗ, как НП ($\chi^2 = 29,104$; $p < 0,0001$), АГ ($\chi^2 = 18,225$; $p < 0,0001$), курение ($\chi^2 = 92,181$; $p = 0,000$); среди женщин — НФА ($\chi^2 = 8,488$; $p = 0,004$) и АО ($\chi^2 = 8,291$; $p = 0,004$). Согласно статистике Вальда (W), установлено, что ЭД достоверно чаще ассоциировалась с пятью ФР ССЗ: НП (W=7,11; $p = 0,008$), АО (W=18,28; $p = 0,000$), АГ (W=53,84; $p < 0,000$), ГХС (W=5,06; $p = 0,024$) и гипергликемией (W=7,65; $p = 0,006$).

Выводы. Выявлена высокая (70,3%) частота ЭД среди сельских жителей Краснодарского края, имеющих ФР ССЗ, что свидетельствует о высоком риске развития атеросклероза и связанных с ним заболеваний.

28-ЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ОТНОШЕНИЯ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ, ПОВЕДЕНЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ И ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ЖЕНЩИН 25—44 ЛЕТ В РОССИИ/СИБИРИ

Гафаров В.В., Громова Е.А., Гагулин И.В., Гафарова А.В., Крымов Э.А., Панов Д.О.

НИИТГПМ — филиал Института цитологии и генетики СО РАН; Межведомственная лаборатория эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний, Новосибирск, Россия

28-YEAR DYNAMICS OF ATTITUDE TO THE HEALTH, BEHAVIORAL HABITS AND CARDIOVASCULAR PREVENTION IN WOMEN 25—44 YEARS IN RUSSIA/SIBERIA

Gafarov V.V., Gromova E.A., Gagulin I.V., Gafarova A.V., Krymov E.A., Panov D.O.

NIITPM — branch of the Institute of Cytology and Genetics SB RAS; Collaborative laboratory of cardiovascular diseases epidemiology, Novosibirsk, Russia

Цель исследования — определить 28-летнюю динамику (1988—2016 гг.) информированности и отно-

шения к своему здоровью, поведенческим характеристикам и профилактике ССЗ в открытой популяции среди женщин 25—44 лет в России/Сибири (Новосибирск).

Материал и методы. В рамках второго и третьего скрининга программы изучения тенденций и контроля ССЗ «MONICA» и подпрограммы «MONICA-психосоциальная (MOPSY)» в 1988 и 1994 гг. были обследованы случайные репрезентативные выборки женщин 25—64 лет одного из районов Новосибирска (1988 г. — $n=847$, средний возраст — $44,8 \pm 0,4$ года; 1994 г. — $n=870$, средний возраст — $45,4 \pm 0,4$ года); в возрастной группе 25—44 лет — 397 и 284 лиц для 1988 и 1994 гг. соответственно. В 2016 г. в рамках скринирующих исследований по бюджетной теме НИИТПМ №гос. рег. 01201282292 обследована случайная репрезентативная выборка женщин 25—44 лет того же района Новосибирска ($n=540$). Информированность и отношение к своему здоровью, поведенческим характеристикам и профилактике ССЗ изучались с использованием шкалы «Знание и отношение к своему здоровью», валидизированной для российской популяции в рамках программы ВОЗ MONICA. Для расчета показателей использовался тест χ^2 . Критерием статистической значимости считали достоверность результата при $p < 0,05$.

Результаты. С 1988 по 1994 г. доля лиц с негативной самооценкой здоровья существенно не менялась и составляла 82,2 и 79% соответственно. В 1994 г. выросла доля женщин, считающих себя больными. В 2016 г. существенно увеличилась положительная самооценка здоровья, $1/2$ опрошенных считали себя здоровыми. Более 50% респондентов в 1994 г. отмечали высокую вероятность заболеть серьезной болезнью в течение ближайших 5—10 лет; в 1988 и 2016 гг. — эти показатели были примерно равны — 34,8 и 36,7%. Большинство женщин верят в возможности медицины успешно предупредить и лечить болезни сердца, но доля лиц, использующих ресурсы здравоохранения в профилактических целях, остается крайне низкой и не превышает 10%. В открытой популяции среди женщин 25—44 лет за 28 лет отмечен рост трудовой ответственности, но снизилась трудоспособность. В динамике в 1994 г. отмечено нарастание стресса в семье и его снижение к 2016 г. В период 1994—2016 гг. увеличилась частота курения и возросло количество неуспешных попыток отказа от курения, улучшение профиля пищевого поведения и присутствие разнонаправленных трендов в физической активности в сравнении с 1988 г.

Выводы. Среди женщин 25—44 лет имеет место положительная динамика профилактики факторов риска ССЗ. Несмотря на это, $1/2$ женщин негативно оценивают свое здоровье и незначительно используют ресурсы здравоохранения. Отмечены увеличение частоты курения, улучшение профиля пищевого поведения и противоречивые тренды в физической активности.

* * *

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В РИСКЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ 25—64 ЛЕТ С НИЗКОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКОЙ В УСЛОВИЯХ РОССИИ/СИБИРИ. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НА ОСНОВЕ ПРОГРАММЫ ВОЗ MONICA-ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ

Гафаров В.В., Громова Е.А., Гагулин И.В., Гафарова А.В., Крымов Э.А., Панов Д.О.

НИИТПМ — филиал Института цитологии и генетики СО РАН; Межведомственная лаборатория эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний, Новосибирск, Россия

GENDER DIFFERENCES IN RISK OF AN ARTERIAL HYPERTENSION IN POPULATION 25—64 YEARS WITH LOW SOCIAL SUPPORT IN RUSSIA/SIBERIA. BASED ON WHO PROGRAM MONICA-PSYCHOSOCIAL EPIDEMIOLOGICAL STUDY

Gafarov V.V., Gromova E.A., Gagulin I.V., Gafarova A.V., Krymov E.A., Panov D.O.

NIITPM — branch of the Institute of Cytology and Genetics SB RAS; Collaborative laboratory of cardiovascular diseases epidemiology, Novosibirsk, Russia

Цель исследования — установить гендерные различия по влиянию социальной поддержки на риск развития артериальной гипертензии (АГ) среди населения 25—64 лет.

Материал и методы. В рамках программы ВОЗ MONICA-психосоциальная в 1994 г. обследована случайная репрезентативная выборка мужчин ($n=657$) и женщин ($n=870$) в возрасте 25—64 лет, жителей одного из районов Новосибирска. Социальная поддержка изучалась при помощи теста Беркман—Сим. Учитывались индекс близких контактов (ICC) и индекс социальных связей (SNI). В течение 20-летнего периода (1994—2014 гг.) в когорте исследовали все впервые возникшие случаи АГ. Статистический анализ проводился с помощью пакета программ SPSS. Кокс-пропорциональная регрессионная модель (Cox-regression) использовалась для оценки риска развития с учетом различного временного интервала.

Результаты. Распространенность низких уровней ICC была выше у мужчин по сравнению с женщинами (63,9 и 57,1% соответственно); распространенность низких уровней SNI была выше у женщин по сравнению с мужчинами (77,7 и 43% соответственно). Риск развития АГ в первые 5 лет наблюдения был одинаково высоким как у мужчин, так и женщин с низким ICC — в 2 раза выше в сравнении с лицами со средним и высоким ICC ($p < 0,05$). У женщин с низкими значениями SNI риск АГ в течение 5 лет не дал статистически значимых результатов, а у мужчин был выше в 3 раза по сравнению с более высокими значениями индекса. Риск развития АГ через 10 лет у женщин при низких значениях SNI был достоверно выше и составил 1,88 ($p < 0,05$), у мужчин определялась только тенденция риска (HR=1,43; $p > 0,05$). Долговременные тренды 15 и 20 лет наблюдения указывают на достоверное повышение риска АГ у женщин с низкой социальной поддержкой, чем без таковой (ICC HR=1,42, SNI HR=1,58; $p < 0,05$), у мужчин — отсутствие риска развития.

Выводы. Установлено, что низкий уровень ICC чаще встречается у мужчин, чем у женщин, в то же время при

SNI противоположная картина. При ICC риск развития АГ в первые 5 лет различий не имеет, при SNI — выше у мужчин в течение 5 лет; в течение 10—20 лет — выше у женщин.

СВЯЗЬ МЕЖДУ СТАТУСОМ КУРЕНИЯ И РИСКОМ ПАГУБНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

Горный Б.Э., Калинина А.М., Гамбарян М.Г., Попович М.В., Старовойтов М.Л.

ФГБУ НМИЦ ПМ, Минздрава России, Москва, Россия

ASSOCIATION BETWEEN STATUS OF SMOKING AND RISK OF HARMFUL ALCOHOL CONSUMPTION

Gornyy B.E., Kalinina A.M., Gambaryan M.G., Popovich M.V., Starovoytov M.L.

National Medical Research Centre for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Традиционно при изучении распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) курение и употребление алкоголя рассматриваются отдельно, хотя между данными факторами существует тесная связь.

Цель исследования — изучение связи между статусом курения и риском пагубного потребления алкоголя.

Материал и методы. В рамках научно-исследовательской работы по изучению эффективности антитабачного законодательства и выработке предложений по его совершенствованию проведена оценка распространенности пагубного потребления алкоголя среди лиц с разным статусом курения. Всего опрошены 5289 человек в пяти регионах РФ: Архангельской, Самарской, Тюменской областях, Республике Чувашия и Краснодарском крае, у которых оценивались курительный статус (курит, не курит, курил в прошлом) и уровень потребления алкоголя с помощью вопросника АУДИТ-С. Все респонденты были разделены на две группы: курильщиков (3228 человек) и не куривших на момент опроса (2061). В каждой из этих групп было рассчитано число лиц с риском пагубного потребления алкоголя (для мужчин — число респондентов, набравших 4 балла и более по вопроснику АУДИТ-С, для женщин — число респондентов, набравших 3 балла и более соответственно).

Результаты. Распространенность риска пагубного потребления алкоголя в группе курящих мужчин и женщин практически не различалась — 30,6 и 29,2% соответственно, среди некурящих — была существенно ниже — 19,2 и 11,2% соответственно. Различия между группами были статистически достоверны ($p < 0,05$). Отмечена также связь между показателями распространенности риска пагубного потребления алкоголя среди курильщиков и интегральным индексом алкогольной ситуации. Коэффициент корреляции рангов Спирмена равнялся ($r = 0,8$), но из-за малого числа наблюдений связь была недостоверной. Для группы некурящих респондентов аналогичная связь была чрезвычайно слабой ($r = -0,246$).

Выводы. Таким образом, курение и употребление алкоголя с риском пагубных последствий являются сопряженными факторами, и данное обстоятельство необходи-

мо учитывать при проведении профилактического консультирования.

СРАВНЕНИЕ РЕГИОНОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО УРОВНЮ СТАНДАРТИЗОВАННЫХ КОЭФФИЦИЕНТОВ СМЕРТНОСТИ ОТ ВСЕХ ПРИЧИН И БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В 2006—2016 ГОДАХ

Драпкина О.М.¹, Самородская И.В.¹, Старинская М.А.¹, Бойцов С.А.²

¹ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия; ²ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России, Москва, Россия

COMPARISON OF THE REGIONS OF THE RUSSIAN FEDERATION IN TERMS OF THE STANDARDIZED MORTALITY RATES FROM ALL CAUSES AND FROM DISEASES OF THE CIRCULATORY SYSTEM IN 2006—2016

Drapkina O.M.¹, Samorodskaya I.V.¹, Starinskaya M.A.¹, Boytsov S.A.²

¹National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia; ²National Medical Research Center for Cardiology, Moscow, Russia

Цель исследования — сравнить стандартизованные коэффициенты смертности (СКС) от болезней системы кровообращения (БСК) в 80 регионах РФ в 2006 и 2016 гг., определить их вклад в смертность от всех причин.

Материал и методы. Использованы представленные Росстатом по запросу данные о среднегодовой численности населения и числе умерших по причинам смерти. С целью сопоставимости данных за 2006 и 2016 гг. при расчете показателей в анализ не включался Крымский федеральный округ. Расчеты СКС выполнены с помощью программы для ЭВМ с применением Европейского стандарта населения.

Результаты. Снижение смертности от всех причин ($23,8 \pm 4,9\%$) и БСК ($38,6 \pm 8,6$) зарегистрировано во всех регионах РФ. Доля СКС от БСК в общей смертности в среднем снизилась на $11,2 \pm 5,9\%$ (2006 г. — на $57,3 \pm 5,3\%$, в 2016 г. — на $46,1 \pm 6,2\%$), в Москве снижение доли составило 5,8%, в Санкт-Петербурге — 7,5%. Выявлена значительная неоднородность регионов по величине СКС от БСК (в 2006 г. соотношение максимум/минимум — 2,6; в 2016 г. — 4,1), а также степени снижения СКС от БСК (коэффициент вариации снижения СКС от БСК — 53,3%, от всех причин — 20,6%). Коэффициент корреляции между СКС от всех причин и СКС от БСК в 2006 г. составил 0,89 ($p < 0,0001$), в 2016 г. — 0,75 ($p < 0,0001$), между снижением СКС от всех причин и снижением СКС от БСК — 0,38 ($p = 0,001$).

Выводы. Значительное снижение смертности от БСК может свидетельствовать об эффективности программ, направленных на снижение смертности от БСК, улучшении организации медицинской помощи, увеличении объемов и доступности высокотехнологичной медицинской помощи данному контингенту больных. В то же время, учитывая выраженную и нарастающую вариабельность СКС от БСК, очевидно, что различия в показателях смертности зависят не только от качества и доступности медицинской помо-

щи, но и от используемых подходов к определению основной причины смерти и некорректное кодирование причин смерти требует дополнительных исследований.

* * *

ПОТРЕБЛЕНИЕ МОЛОЧНЫХ ПРОДУКТОВ И СТАТУС КУРЕНИЯ ВО ВЗРОСЛОЙ ПОПУЛЯЦИИ: РЕЗУЛЬТАТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЭССЕ-РФ¹

Карамнова Н.С., Шальнова С.А., Деев А.Д.

ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия

DAIRY CONSUMPTION AND SMOKING STATUS IN ADULT POPULATION: RESULTS OF THE EPIDEMIOLOGICAL STUDY ESSE-RF1

Karamnova N.S., Shalnova S.A., Deev A.D.

National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Привычка табакокурения не только ассоциирована с другими поведенческими факторами риска ХНИЗ, но и, согласно результатам эпидемиологических исследований, является фактором, влияющим на характер питания, в частности потребление молочных продуктов.

Цель исследования — изучить особенности потребления молочных продуктов среди взрослого населения в зависимости от статуса курения.

Материал и методы. Обследована представительная выборка 13 регионов России: 22 217 человек (8519 мужчин и 13 698 женщин в возрасте 25–64 лет) в рамках эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ. Уровень потребления молочных продуктов оценивался по частоте их присутствия в рационе, при оценке статуса курения выделены три группы: курящие в настоящий момент, отказавшиеся от курения 12 мес и более, никогда не курившие.

Результаты. Распространенность курения в популяции составила 39,0% среди мужчин и 13,6% среди женщин. Отказались от привычки табакокурения 27,3% мужчин и 11,9% женщин, никогда не курили 33,6% мужчин и 74,5% женщин. Потребление молочных продуктов гендерно различалось: женщины чаще, чем мужчины, потребляли жидкие формы молочных продуктов (молоко, кефир, йогурт) — $3,57 \pm 0,04$ и $3,05 \pm 0,09$ раза в неделю, творог — $1,66 \pm 0,06$ и $1,46 \pm 0,05$ раза в неделю, сыр — $2,76 \pm 0,07$ и $2,6 \pm 0,09$ раза в неделю соответственно ($p=0,0001$). Чаще эти продукты потребляли лица, никогда не курившие — $3,61 \pm 0,03$ раза в неделю, реже — курящие и отказавшиеся от курения — $2,96 \pm 0,12$ и $2,99 \pm 0,08$ раза в неделю соответственно; $p=0,0001$. Более частое потребление отмечено у некурящих лиц и в отношении творога — $1,84 \pm 0,04$ раза в неделю против $1,30 \pm 0,07$ раза в неделю и $1,38 \pm 0,07$ раза в неделю у курящих лиц и бросивших курение соответственно; $p=0,0001$ между группами. Потребление сыра также отражало достоверные различия: $2,82 \pm 0,05$ раза в неделю для некурящих ($p=0,0001$), $2,61 \pm 0,08$ и $2,54 \pm 0,13$ раза в неделю соответственно для бросивших курить и курящих в настоящий момент ($p<0,005$). Во всех группах потребления молочных продуктов сохранялись гендерные различия ($p=0,0001$).

Выводы. Самое высокое потребление всех видов молочных продуктов в российской популяции отмечено среди некурящих лиц, достоверно ниже — среди отказавшихся от курения и самое низкое — среди курящих. Гендерные различия в потреблении молочных продуктов имеют постоянный характер и не зависят от статуса курения.

* * *

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА В 2015—2017 ГОДАХ

Кароль Е.В.^{1,2}, Дубровская Н.В.¹, Мартынов А.С.¹, Пивовар Е.М.¹

¹ФКУ «ГБ МСЭ по г. Санкт-Петербургу» Минтруда России, Санкт-Петербург, Россия; ²ГБОУ ВПО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

MEDICO-SOCIAL INDICATORS OF PRIMARY DISABILITY OF ADULT POPULATION OF ST. PETERSBURG IN 2015—2017

Karol E.V.^{1,2}, Dubrovskaya N.V.¹, Martynov A.S.¹, Pivovarov E.M.¹

¹Chief Bureau of medical social expertise of St. Petersburg St. Petersburg, Russia; ²North-Western state medical University named I.I. Mechnikov, St. Petersburg, Russia

Цель исследования — изучение динамики распространенности и структуры первичной инвалидности (ПИ) в Санкт-Петербурге (СПб) в 2015—2017 гг., экспертно-реабилитационный анализ структуры инвалидности по возрасту, группам и основным нозологическим формам.

Материал и методы. Данные формы государственной статистической отчетности (формы 7 — собес) Главного бюро медико-социальной экспертизы СПб. Методы: ретроспективный анализ, сравнительно-сопоставительный синтез.

Результаты. В СПб динамика уровней ПИ взрослого населения на 10 тыс. за 3 года составила 49,0—46,0—47,4. В трудоспособном возрасте (ТВ) уровень ПИ составил соответственно: 33,1—31,8—31,7 на 10 тыс. Проанализированы интенсивные показатели (ИП) ПИ по возрастным интервалам. В возрасте до 44 лет динамика ИП за 3 года составила 15,7—15,3—15,8 на 10 тыс. соответствующего возраста (средний возраст женщин 45—54 года, мужчин 45—59 лет). ИП составил 73,4—71,8; в пенсионном возрасте (ПВ) — 85—77,1—80,8. Среди женщин уровень ПИ значительно ниже, чем у мужчин: 41,3—38,4—39,7 (в РФ — 48,1); среди мужчин — 60,0—55,6—57,0 (в РФ — 67,2). В структуре ВПИ преобладают инвалиды III группы: 44—43,7—42,4%; доля инвалидов II группы: 40,9—40,4—41,5%; отмечен рост доли инвалидов I группы: 15,1—15,9—16,3%. Структура ПИ по классам болезней в динамике за 3 года: на первом месте болезни системы кровообращения (БСК), их удельный вес 40,6—40,2%; на втором месте злокачественные новообразования (ЗНО): 29,5—30,4%; удельный вес психических болезней 5,8—5,9%. Доля ВПИ вследствие заболеваний костно-мышечной системы (КМС) — 6,4—5,1%; болезней нервной системы — 3,4—3,7%; травм всех локализаций — 2,0—1,6%. Структура ПИ вследствие БСК по основным нозологическим формам в 2015—2017 гг.: вследствие ИБС — 45,8—46,6%; ЦВБ —

38,2—46,6%; ГБ — 5,4—4,6%; вследствие хронических ревматических болезней сердца — 0,6%. Динамика ИП на 10 тыс. взрослого населения ВПИ при основных формах болезней: ИП вследствие БСК снизился с 19,9 до 19,0; при этом ИП при ИБС снизился с 9,1 до 8,9; ИП при ЦВБ снизился с 7,6 до 7,2; ИП при ГБ снизился с 1,1 до 0,9. ИП вследствие ЗНО стабильно составлял 14,4; отмечается снижение ИП вследствие болезней КМС с 3,1 до 2,4; ИП при травмах всех локализаций снизился с 0,9 до 0,8; ИП вследствие психических расстройств и расстройств поведения стабильно составлял 2,8; ИП при заболеваниях нервной системы также стабильно составлял 1,7.

Выводы. В 2015—2017 гг. в СПб отмечается снижение интенсивных показателей ПИ, в том числе в ТВ и ПВ. В структуре ПИ преобладают инвалиды ПВ III группы; ПИ вследствие БСК (в их структуре ИБС и ЦВБ) с тенденцией к снижению их удельного веса и ИП; ЗНО, доля и ИП которых выросли; психические болезни.

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ В 2015—2017 ГОДАХ

Кароль Е.В.^{1,2}, Ломоносова О.В.^{2,3}, Хандрикова Я.Н.¹, Жукова О.А.¹

¹ФКУ «ГБ МСЭ по г. Санкт-Петербургу» Минтруда России, Санкт-Петербург, Россия; ²ГБОУ ВПО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия; ³ФГБУ «ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России, Санкт-Петербург, Россия

ANALYSIS OF INDICATORS OF PRIMARY DISABILITY DUE TO CEREBROVASCULAR DISEASES IN ST. PETERSBURG IN 2015—2017

Karol E.V.^{1,2}, Lomonosova O.V.^{2,3}, Khandrikova Ya.N.¹, Zhukova O.A.¹

¹Chief Bureau of medical social expertise of St. Petersburg, St. Petersburg, Russia; ²North-Western state medical University named I.I. Mechnikov, St. Petersburg, Russia; ³Federal Scientific Center for the rehabilitation of the disabled named G.A. Albrecht, St. Petersburg, Russia

Цель исследования — изучение динамики распространенности и структуры первичной инвалидности (ПИ) вследствие цереброваскулярных болезней (ЦВБ) в Санкт-Петербурге (СПб) в 2015—2017 гг., экспертно-реабилитационный анализ структуры инвалидности в трудоспособном и пенсионном возрасте по группам инвалидности.

Материал и методы. Данные формы государственной статистической отчетности (формы 7 — собес) Главного бюро медико-социальной экспертизы СПб. Методы: ретроспективный анализ, сравнительно-сопоставительный синтез.

Результаты. Инвалидность вследствие ЦВБ занимает 2-е ранговое место как в общей структуре ПИ жителей СПб (11,0% от общего числа впервые признанных инвалидами (ВПИ) в трудоспособном возрасте; 18,8% — ВПИ в пенсионном возрасте); так и структуре инвалидности вследствие болезней системы кровообращения (БСК): 32,1% ВПИ вследствие БСК в трудоспособном возрасте, 41,5% — в пенсионном возрасте. Интенсивный показатель ПИ вследствие

ЦВБ на 10 тыс. взрослого населения составил в 2017 г. 7,2; в трудоспособном возрасте — 3,5; в пенсионном возрасте — 16,6. Анализ возрастной структуры ПИ вследствие ЦВБ показал, что доля граждан пенсионного возраста значительно преобладает, составляя 67,2%; доля лиц средней возрастной группы (женщины 45—54 лет, мужчины 50—59 лет) составила 27,1%; доля лиц молодого возраста (женщины и мужчины от 18 до 44 лет) существенно ниже и составила 5,7%. Проанализирована структура ПИ вследствие ЦВБ по группам инвалидности в зависимости от возраста. В молодом возрасте существенно преобладает удельный вес инвалидов III группы, который составил 55,5%, доля инвалидов II группы — 35,2%; инвалидов I группы — 9,3%. В средней возрастной группе удельный вес инвалидов III группы составил 57,3%; инвалиды II группы составили 35,2%, инвалиды I группы — 7,5%. Среди инвалидов вследствие ЦВБ пенсионного возраста преобладает доля инвалидов II группы (42,0%), доля инвалидов III группы составляет 37,1%. Удельный вес инвалидов I группы (20,9%) по сравнению с инвалидами трудоспособного возраста выше в 2,5 раза.

Выводы. В ходе анализа выявлен высокий удельный вес ПИ вследствие ЦВБ в структуре ПИ в СПб. ИП первичной инвалидности вследствие ЦВБ существенно выше в пенсионном возрасте. В возрастной структуре ПИ вследствие ЦВБ преобладают лица пенсионного возраста. Отмечены различия в структуре ПИ вследствие ЦВБ по группам инвалидности в зависимости от возраста.

ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ОТДЕЛЬНЫХ ВОЗРАСТНЫХ КАТЕГОРИЯХ НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Корчагин В.В., Страхова Н.В., Шевцова В.И.

ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

CHARACTERISTICS OF RISK FACTORS OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN SEPARATE AGE CATEGORIES AT POLYCLINIC STAGE OF MEDICAL CARE

Korchagin V.V., Strakhova N.V., Shevtsova V.I.

Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, Voronezh, Russia

Цель исследования — оценить частоту выявления факторов риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы в практике врача-участкового терапевта.

Материал и методы. Исследование выполнено на базе БУЗ ВО «Семилукская РБ им. А.В. Гончарова». Методом сплошной случайной выборки был опрошен 71 человек, средний возраст — 67 лет, из них женщин — 35 (средний возраст — 71 год), мужчин — 36 (средний возраст — 65 лет). Были проведены опрос по наличию факторов риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы, осмотр, ретроспективный анализ карт.

Результаты. Выявлено, что наиболее часто встречающимися факторами риска болезней сердечно-сосудистой системы были: 94% интервьюированных отметили наследственный характер заболевания, 79% — неправильное питание, 31% — злоупотребление алкоголем и курением, 37%

— хронические стрессы как бытовые, так и связанные с профессией, также у 87% отмечается артериальная гипертензия, у 31% — гиперлипидемия, у 31% — нарушения ритма сердца, у 25% — гипергликемия и сахарный диабет 2-го типа (СД2), у 25% — абдоминальное ожирение, у 31% имеется метаболический синдром и 87% опрошенных сказали, что у них низкая физическая активность. В возрастной категории 45—55 лет из факторов риска ССЗ наиболее часто встречаются у мужчин — наследственность, неправильное питание, алкоголь и курение, гиперлипидемия, гипергликемия и СД, нарушение ритма сердца — 60%; у женщин — хронические стрессы, гиперлипидемия — 67%. В возрастной категории 56—65 лет из факторов риска ССЗ наиболее часто встречаются у мужчин — алкоголь и курение, нарушения ритма сердца — 75%; у женщин — хронические стрессы, гиперлипидемия и гипергликемия и СД — 78%. В возрастной категории 66—75 лет из факторов риска ССЗ наиболее часто встречаются у мужчин — неправильное питание — 85%, артериальная гипертензия — 92%, нарушения ритма сердца, гиперлипидемия — 85%; у женщин — артериальная гипертензия — 91%, гиперлипидемия, гипергликемия и СД — 91%, низкая физическая активность — 91%. В возрастной категории 76—85 лет из факторов риска ССЗ наиболее часто встречаются у мужчин — неправильное питание, артериальная гипертензия, нарушения ритма сердца, гиперлипидемия, гипергликемия и СД, низкая физическая активность — 80%; у женщин — артериальная гипертензия, гиперлипидемия, гипергликемия и СД, низкая физическая активность, нарушения ритма сердца — 92%.

Выводы. Среди обследованных пациентов врачебного терапевта наиболее часто встречающимися были определены следующие факторы риска: артериальная гипертензия, нарушения ритма сердца, гиперлипидемия и низкая физическая активность.

ИЗУЧЕНИЕ ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА РАЗВИТИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДОВ МАТЕМАТИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ

Кудрявцева Л.И.

ГБУЗ «Городская клиническая больница №29 им. Н.Э. Баумана» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия

INVESTIGATION OF THE PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF MODIFIABLE RISK FACTORS CARDIO-VASCULAR DISEASES IN THE DEVELOPMENT OF CORONARY HEART DISEASE USING THE METHODS OF MATHEMATICAL MODELING

Kudryavtseva L.I.

N.E. Bauman clinical hospital №29, Moscow, Russia

Цель исследования — провести анализ прогнозируемого риска развития ишемической болезни сердца (ИБС) в зависимости от наличия у пациента того или иного модифицируемого фактора риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) на развитие ИБС с использованием методов математического моделирования.

Материал и методы. Выявление ССЗ и их ФР проведено на основании анкетирования 300 пациентов двух возрастных групп: 60—75 лет и старше 75 лет, которые проходили обследование и лечение в «ГКБ № 29 им. Н.Э. Баумана» в 2017—2018 гг. Среди обследованных были 176 (54,3%) мужчин и 164 (45,7%) женщины. Статистическая обработка материалов выполнена с использованием программ Statistica 6.10.1 и SPSS.

Результаты. ИБС, согласно статистике Вальда (W), достоверно чаще ассоциировалась с тремя ФР: курением (W=30,05 при $p<0,0001$), нерациональным питанием (НП) (W=37,72 при $p<0,0001$) и ожирением (W=5,25 при $p<0,05$), регрессионная модель является статистически достоверной ($\chi^2=124,8$ при $p<0,0001$). Прогнозируемый риск развития ИБС в течение жизни с возрастом увеличивался и был достоверно выше среди курящих пациентов ($pG-W<0,0001$), с НП ($\chi^2=4,344$; $p=0,037$) и ожирением ($\chi^2=14,132$; $p<0,0001$). Анализ частоты выявления сочетания ФР, ассоциированных с развитием ИБС, показал, что в 88,3% случаев ИБС ассоциировалась с НП + курением, в 74,6% — с курением + ожирением, в 53,6% — НП + ожирением.

Выводы. Прогнозируемый риск развития ИБС в течение жизни с возрастом увеличивался и был достоверно выше у мужчин: курильщиков, с НП, ожирением. Эффективные профилактические меры позволяют значительно снизить риск развития ИБС.

ВОЗМОЖНОСТЬ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ДЫХАНИЯ ОБСТРУКТИВНОГО ХАРАКТЕРА НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

Миронова Т.Н.¹, Литвин А.Ю.^{1,2}, Ларина В.Н.¹, Сидорова В.П.³

¹ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия; ²ФГБУ НМИЦК Минздрава России, Москва, Россия; ³ГБУЗ ДКЦ №1 Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия

THE POSSIBILITY OF DETECTING OBSTRUCTIVE BREATHING DISORDERS AT THE OUTPATIENT STAGE

Mironova T.N.¹, Litvin A.Yu.^{1,2}, Larina V.N.¹, Sidorova V.P.³

¹RNRMU n.a.N.I. Pirogov», Moscow, Russia; ²National Medical Research Center of Cardiology»; ³Diagnostic Clinical Center №1, Department of Health of Moscow, Moscow, Russia

Цель исследования — изучить частоту выявления возможных нарушений дыхания обструктивного характера у амбулаторных больных по данным анкетирования.

Материал и методы. В исследование выборочно включен 151 пациент (38,4% мужчины и 61,6% женщины) в возрасте от 30 до 70 лет (средний — $55,5 \pm 11,4$ года). Всем пациентам проводился сбор анамнеза с учетом вредных привычек, факторов риска, пищевых привязанностей. Пациентов опрашивали на наличие дневной сонливости, никтурии, остановок дыхания во сне, неудовлетворенности сном, акустического феномена храпа, артериальной гипертензии (АГ). Оценивали антропометрические показатели. Для выявления нарушений дыхания обструктивного характера во сне пациентам предлагали заполнить анкету «Для клинического опроса больного с подозрением на синдром обструктивного апноэ во сне». Компьютерная пульсоксиметрия

(КП) проводилась аппаратом PulseOX 7500 («SPO Medical», Израиль). Данные обрабатывались с помощью программы IBM SPSS Statistics version 21.

Результаты. КП проведена 85 пациентам (38,8% мужчин и 61,2% женщин). Хроническая ночная гипоксемия выявлена у 61 (71,7%) пациента: у 28 (45,9%) мужчин и 33 (54,1%) женщин. По данным КП, от 5 до 15 эпизодов десатурации за 1 ч сна, что может соответствовать легкой степени ее тяжести, было выявлено у 24 (28,2%); от 16 до 30, что может соответствовать средней степени тяжести десатурации, — у 25 (29,4%); более 30, что может соответствовать тяжелой степени десатурации, — у 12 (14,1%) пациентов. Таким образом, вероятность СОАС средней и тяжелой степени, по данным КП, зарегистрирована у 37 (43,5%) пациентов. Наличие СОАС, по данным анкетирования, возможно было предположить у 86 (56,9%) из 151 пациента (54,7% женщины и 45,3% мужчины). После сопоставления результатов анкеты и КП, ночная гипоксемия подтвердилась у 45 (52,9%) из 85 пациентов. С помощью однофакторного регрессионного анализа была определена связь между наличием ночной гипоксемии и результатами анкеты ($p < 0,001$, ОШ 2,03; 95% ДИ 1,27—3,27).

Выводы. Результаты исследования показали высокую частоту нарушений дыхания во сне обструктивного характера у амбулаторных пациентов терапевтического профиля. Вероятность СОАС средней и тяжелой степени, по данным КП, выявлена у 43,5%, по данным анкетирования — у 56,9% пациентов. Полученные результаты позволяют рассматривать анкету «Для клинического опроса больного с подозрением на синдром обструктивного апноэ во сне» в качестве инструмента выявления лиц с нарушениями дыхания во сне на амбулаторном этапе в случае невозможности проведения КП по разным причинам.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЭКГ-НАРУШЕНИЙ В РОССИЙСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ В НАЧАЛЕ XXI ВЕКА (ПО ДАННЫМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭССЕ-РФ)

Муромцева Г.А., Вилков В.Г., Константинов В.В., Деев А.Д., Ошепкова Е.В., Ротарь О.П., Шальнова С.А., от имени исследователей проекта ЭССЕ-РФ

ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия; ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России, Москва, Россия; ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

THE PREVALENCE OF ELECTROCARDIOGRAPHIC ABNORMALITIES IN THE RUSSIAN POPULATION IN THE EARLY 21ST CENTURY (THE ESSE-RF STUDY)

Muromtseva G.A., Vilkov V.G., Konstantinov V.V., Deev A.D., Oshchepkova E.V., Rotar O.P., Shalnova S.A., and the ESSE-RF researchers

National Medical Research Center for Preventive Medicine», Moscow, Russia; ¹«National Medical Research Center of Cardiology», Moscow, Russia; «Federal medical research center n.a. V.A. Almazov», Saint-Petersburg, Russia

Унифицированной оценки распространенности ИБС, по данным ЭКГ, в российской популяции начала XXI века не проводилось.

Цель исследования — изучить распространенность ЭКГ-показателей, потенциальных признаков ИБС, среди населения российских регионов на современном этапе.

Материал и методы. Проанализировано 17 504 ЭКГ мужчин и женщин 25—64 лет из 11 представительных выборок неорганизованного населения российских регионов, зарегистрированных в 2012—2013 гг. в рамках исследования «Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в регионах России» (ЭССЕ-РФ). Все ЭКГ закодированы по Миннесотскому коду. Согласно модифицированной классификации ИБС (С.А. Шальнова, 1997), к категории «Определенная ИБС» относили признаки определенного инфаркта миокарда, или мажорных Q (QS) (коды 1-1 и 1-2); определенной ишемии миокарда (коды 4-1,2 и/или 5-1,2 без 3-1 или 3-3); нарушений ритма и проводимости (коды 6-1, 7-1 и 8-3). К категории «Возможная ИБС» — признаки минорных Q (QS) (коды 1-3); ишемические изменения ST-T при гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ; коды 4-1,2 и/или 5-1,2 при наличии 3-1 или 3-3); возможной ишемии миокарда (ИшМ; коды 4-3 и/или 5-3).

Результаты. В популяции наиболее часто выявлялись определенная и возможная ИБС ($5,7 \pm 0,2$ и $5,8 \pm 0,2\%$ соответственно). Возможная ИшМ отмечена чаще, чем определенная ($4,9 \pm 0,2\%$ против $3,8 \pm 0,1\%$), а минорные Q (QS) чаще, чем мажорные ($2,5 \pm 0,1\%$ против $1,7 \pm 0,1\%$). Распространенности нарушений ритма и проводимости, как и изменений ST-T, при ГЛЖ составляли $\leq 1\%$. Распространенности всех групп ЭКГ-нарушений за исключением ЭКГ-признаков определенной и возможной ИшМ были выше среди мужчин, чем женщин ($p < 0,001$). Распространенность определенной и возможной ИБС увеличивалась с возрастом независимо от пола. Частота определенной ИБС у мужчин от 25—44 до 60—64 лет увеличивалась от 2,8—2,2 до 14,1%, у женщин — от 4,0—3,4 до 12,7% соответственно. Частота возможной ИБС у мужчин в тех же возрастных группах нарастала от 3,2 до 11,1%, у женщин — от 2,0 до 13,1%. Гендерные различия по частоте мажорных QQS, мерцанию/трепетанию предсердий, минорной ИшМ были достоверны только после 45 лет ($p < 0,001$). ЭКГ без изменений (Миннесотский код 1-0) отмечена у $17,6 \pm 0,5\%$ мужчин и $25,6 \pm 0,5\%$ женщин ($p < 0,001$).

Выводы. Распространенность ЭКГ-нарушений в масштабной российской популяции начала XXI века соответствует результатам, полученным ранее: ишемические изменения ЭКГ нарастают с возрастом и имеют гендерную специфику.

РИСК ПЕРЕЛОМОВ, СВЯЗАННЫХ С ОСТЕОПОРОЗОМ, И ПОКАЗАТЕЛИ БЛАГОСОСТОЯНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В РЕГИОНАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Мягкова М.А., Скрипникова И.А., Шальнова С.А., Деев А.Д.

ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия

OSTEOPOROTIC FRACTURES RISK AND WELFARE INDICATORS IN POPULATION OF REGIONS OF RUSSIAN FEDERATION

Myagkova M.A., Skripnikova I.A., Shalnova S.A., Deev A.D.

National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — оценка взаимосвязей абсолютного риска (АР) остеопоротических переломов (ОПП) с некоторыми базовыми экономическими характеристиками и показателями обеспечения граждан медицинской помощью в регионах РФ.

Материал и методы. Всего в одномоментное исследование были включены 9143 участника: женщины ($n=6324$) и мужчины ($n=2819$) в возрасте 40–69 лет, обследованные в 2012–2014 гг. в рамках исследования ЭССЭ-РФ. Сформированы представительные выборки населения из семи федеральных округов (ФО) РФ, представленных городами Вологда (СЗФО), Иваново (ЦФО), Волгоград (ЮФО), Тюмень (УФО), Владивосток (ДФО), Владикавказ (СКФО), Кемерово и Красноярск (СФО). АР ОПП в течение ближайших 10 лет рассчитывался на основании российской модели FRAX без учета минеральной плотности кости с помощью пакетной обработки. Изучалась взаимосвязь АР ОПП с показателями валового регионального продукта (ВРП), среднедушевого дохода (СДД) и обеспечения граждан обязательным медицинским страхованием (ОМС). Были использованы официальные данные Росстат и территориальных фондов ОМС за 2013 г.

Результаты. Средний показатель АР основных ОПП составил 7,8%, перелома бедра (ПБ) — 0,7%. Наиболее высокий АР ОПП отмечался в Вологде и Владивостоке, а самый низкий — в Тюмени и Красноярске. Согласно официальным данным Росстата и территориальных фондов ОМС на 2013 г., именно в Тюмени и Красноярске уровень ВРП на одного жителя был выше в 1,5–3 раза, чем в других городах, максимальный уровень СДД и стоимость территориальных программ государственных гарантий (на 1 жителя в год) были самыми высокими. При оценке корреляционной связи между ВРП и СДД со средним АР ОПП в регионе были получены достаточно высокие коэффициенты корреляции, но они не достигали достоверности из-за небольшого количества ФО: для основных ОПП с ВРП ($r=-0,48$; $p=0,19$), с СДД ($r=-0,49$; $p=0,18$); для ПБ с ВРП ($r=-0,44$; $p=0,24$), с СДД ($r=-0,46$; $p=0,21$). Однако при исследовании этих же экономических показателей, включая ОМС, была получена высокодостоверная отрицательная корреляционная связь с индивидуальным АР ОПП: для основных ОПП с ВРП ($r=-0,05$), с СДД ($r=-0,06$), с ОМС ($r=-0,07$; $p=0,0001$); для ПБ с ВРП ($r=-0,02$; $p=0,05$), с СДД ($r=-0,03$; $p=0,002$), с ОМС ($r=-0,05$; $p=0,0001$).

Выводы. Индивидуальный АР ОПП обратно коррелировал с экономическими показателями обеспечения бес-

платной медицинской помощью и благосостояния населения. Полученные данные позволяют предположить, что улучшение персонального обеспечения медицинской помощью граждан приведет к снижению риска переломов, причем независимо от климатогеографических условий региона.

ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ НА АМБУЛАТОРНОМ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ СРЕДИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Ноздреватых А.А., Добрынина И.С., Страхова Н.В.

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж, Россия

FACTORS OF THE RISK OF CARDIOVASCULAR PATHOLOGY AT THE AMBULATORY POLYCLINIC RECEPTION AMONG THE SENIOR AGE

Nozdrevatih A.A., Dobrynina I.S., Strakhova N.V.

Territorial Medical District Voronezh State Medical University after N.N. Burdenko Department of polyclinic therapy and general practice, Voronezh, Russia

Цель исследования — анализ структуры сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и частоты выявления факторов риска среди обследуемых пациентов территориального терапевтического участка.

Материал и методы. Материалом послужил ретроспективный анализ амбулаторных карт (форма №025/у-04) и данные клинического осмотра пациентов терапевтического участка №107 БУЗ ВО ВГКП №4. Для оценки риска сердечно-сосудистых катастроф использовалась шкала SCORE, система Говарда. Для оценки коморбидности использовался индекс Charlson.

Результаты. Проведен анализ 70 медицинских амбулаторных карт (форма 025/у-04) пациентов с ССЗ старше 60 лет. Гендерный состав исследуемой группы: 30 (43%) мужчин и 40 (57%) женщин. Средний возраст пациентов — $66,4 \pm 1,5$ года. Структура ССЗ среди обследуемых лиц: гипертоническая болезнь — 66%, аритмический вариант ишемической болезни сердца — 26%, стенокардия напряжения — 14%, инфаркт миокарда — 11%, симптоматическая артериальная гипертензия — 6% случаев. Коморбидную патологию имели 34,3% больных: хроническую болезнь почек — 3%, сахарный диабет — 9%, цереброваскулярную болезнь — 3%. Индекс коморбидности Charlson в исследуемой группе составил $3,67 \pm 1,06$ балла. Выявлен наиболее распространенный фактор риска сердечно-сосудистой патологии — артериальная гипертензия (80%). Средний уровень САД у обследуемых составил $152,14 \pm 3,76$ мм рт.ст., ДАД — $88,57 \pm 1,54$ мм рт.ст. Лица с абдоминальным типом ожирения встречались в 66% случаев (объем талии более 102 см — у мужчин и более 88 см — у женщин), с повышенным содержанием общего холестерина (ХС) в крови — в 60% (средний уровень общего ХС $6,28 \pm 0,25$ ммМ/л), нарушением углеводного обмена — в 43% (средний уровень глюкозы — $6,31 \pm 0,34$ ммМ/л), отягощенным семейным анамнезом и фактом курения — в 34% случаев. Так, в среднем на 1 опрошенного в сутки уходит

0,4 пачки сигарет. Средний балл по системе Говарда составил $35,17 \pm 0,9$ (категория среднего уровня риска). При оценке риска по данным шкалы SCORE очень высокий риск смерти в течение ближайших 10 лет наблюдается у большинства пациентов — 52 (74%) человека, высокий — у 10, низкий — у 8. Среднее значение составило $17,09 \pm 1,5\%$.

Выводы. Среди всех факторов риска ССЗ чаще всего выявляются АГ, абдоминальное ожирение и высокий уровень общего ХС. Индекс коморбидности Charlson в исследуемой группе составил $3,67 \pm 1,06$ балла, что соответствует возможности определения смертности больных — 52%. Риск по системе Говарда — средний, при оценке риска фатальных осложнений по SCORE очень высокий риск смерти в течение ближайших 10 лет наблюдается у большинства пациентов — 74%.

МОДЕЛЬ ПРОГНОЗА ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ МУЖЧИН В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 60 ЛЕТ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ (18-ЛЕТНЕЕ ПРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Танцырева И.В., Волкова Э.Г.

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, Челябинск, Россия

THE FORECASTING MODEL OF THE EXPECTED LIFE EXPECTANCY OF MEN AGED IS MORE SENIOR THAN 60 YEARS WITH A ISCHEMIC HEART DISEASE AND COMORBID PATHOLOGY (18-year prospective study)

Tantsyreva I.V., Volkova E.G.

FSBEI HE «South-Ural State Medical University» Ministry of Health of Russia, Chelyabinsk, Russia

Цель исследования — разработать модель оценки прогноза и ожидаемой продолжительности жизни для мужчин в возрасте 60 лет и старше с ИБС и коморбидной патологией.

Материал и методы. Проведено 18-летнее проспективное наблюдение за когортой из 167 мужчин с ИБС в возрасте 60 лет и старше (средний возраст $76,3 \pm 0,5$ года). Артериальная гипертония (АГ) установлена в 73,7% случаев, в 94,0 и в 22,2% случаев имелось атеросклеротическое поражение магистральных артерий головного мозга и артерий нижних конечностей соответственно. У 34,1% обследованных диагностирована хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). На старте исследования всем лицам выполнено обследование сердечно-сосудистой системы, изучены показатели электрической активности миокарда (величина показателя скорости активации желудочков, показатели гетерогенности реполяризации, а также стадии выраженности электрического ремоделирования миокарда). В течение 18-летнего периода наблюдения ежегодно осуществлялся анализ течения заболевания и мониторинг фатальных событий.

Результаты. Общая смертность за 18 лет составила 92,4%, 8 человек выбыли из наблюдения. Наиболее значимыми достоверными предикторами смерти от всех причин, по данным многофакторного анализа (изучено более

28 показателей), были уровень систолического артериального давления (САД) ($p < 0,04$), значение холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП) ($p < 0,03$), функциональный класс сердечной недостаточности (ФК ХСН) ($p < 0,003$). В группе больных с сосудистой коморбидностью достоверными предикторами были показатель величины скорости активации желудочков (САЖ) ($p < 0,04$), дисперсия интервала JT end ($p < 0,001$), ФК ХСН ($p < 0,04$). При сочетании ИБС и ХОБЛ — уровень ХС ЛПВП ($p < 0,04$), ФК ХСН ($p < 0,03$). Медиана продолжительности жизни во всей когорте наблюдения при уровне САД 120—139 мм рт.ст. составила 8 лет, выше 170 мм рт.ст. — 3,5 года ($p < 0,07$). Достоверно более низкое значение медиан продолжительности жизни выявлено при снижении уровня ХС ЛПВП ($p < 0,08$), высоком ФК ХСН ($p < 0,0008$) и при уровне САЖ менее $34,9 \text{ с}^{-1}$ ($p < 0,05$). Получены модели множественной регрессии для расчета ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) ($p < 0,00004$):

$$\text{ОПЖ} = 3,71 \pm 0,18 \cdot \text{САЖ} - 0,05 \cdot \text{АД} + 10,27 \cdot \text{ЛПВП};$$
$$\text{ОПЖ} = -2,027 \pm 0,17 \cdot \text{САЖ} - 0,749 \cdot \text{ФК ХСН} + 10,40 \cdot \text{ХС ЛПВП}.$$

Выводы. Разработана модель оценки прогноза и ожидаемой продолжительности жизни мужчин в возрасте старше 60 лет с ИБС и коморбидной патологией. Установлены значимые предикторы фатальных исходов, которые могут быть использованы как матричные данные для расчета таблиц оценки риска фатального исхода у мужчин старших возрастных групп с ИБС и множественной сосудистой коморбидностью.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ДРУГИХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ МОСКВЫ

Тубекова М.А., Биличенко Т.Н.

ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России, Москва, Россия

THE PREVALENCE OF BRONCHIAL ASTHMA AND OTHER ALLERGIC DISEASES SYMPTOMS AMONG ADULT POPULATION OF MOSCOW

Тубекова М.А., Bilichenko T.N.

Research Institute of Pulmonology Federal Medico-Biological Agency, Moscow, Russia

Цель исследования — изучение распространенности симптомов бронхиальной астмы (БА) и других аллергических заболеваний среди взрослого населения Москвы.

Материал и методы. Исследование проведено методом опроса по международной анкете GA2LEN среди 2397 жителей одного из районов Москвы в возрасте 15—74 лет: 1252 респондентов в возрасте 15—24 лет (1-я группа) и 1145 респондентов — 25—74 лет (2-я группа) (средний отклик 76%). Статистическая обработка данных проведена с помощью пакета программ Statistica, version 7. Отношение шансов (ОШ) с 95% доверительным интервалом (95% ДИ) при сравнении двух групп рассчитывали с помощью программы EPI5, version 6 (WHO).

Результаты. Распространенность хрипов в груди в последние 12 мес (Х12) была выше во 2-й группе, чем в 1-й группе: 25,8 и 18,8% соответственно: ОШ=1,50

(1,25—1,83); $p=0,00004$, так же как затруднения дыхания при хрипах — 41,9 и 20,0% соответственно: ОШ=2,88 (1,91—4,36); $p<0,0001$ и хрипы без простуды — 52,2 и 31,1% соответственно: ОШ=2,42 (1,67—3,53); $p<0,0001$. Стеснение в груди при пробуждении отметили 15,8% человек во 2-й группе и 5,7% в 1-й группе: ОШ=3,12 (2,32—4,21); $p<0,0001$, а приступы затруднения дыхания — 10,6% во 2-й группе и 2,6% — в 1-й группе (ОШ=4,51 (2,98—6,85); $p<0,0001$). Диагноз БА имели 8,5% — во 2-й группе и 4,1% — в 1-й группе: ОШ=2,18 (1,52—3,14); $p<0,0001$. Среди пациентов с БА приступы БА последние 12 мес имели 65,6% (во 2-й) и 37,3% (в 1-й) соответственно: ОШ=3,22 (1,50—6,95); $p<0,001$ и принимали лекарства по поводу БА 60,0 и 33,3% соответственно: ОШ=3,00 (1,39—6,52); $p=0,002$. Не обнаружено различий в распространенности симптомов аллергического ринита и дерматита за последние 12 мес в двух группах обследованных. Аллергические реакции на продукты питания чаще регистрировались в 1-й группе: 7,1 и 23,1%; ОШ=0,25 (0,19—0,33); $p<0,0001$, а аллергия на нестероидные противовоспалительные лекарства — во 2-й группе: 2,2 и 1,1%; ОШ=1,97 (0,98—4,02); $p=0,040$. Распространенность курения составила 46,0% (во 2-й) и 13,1% (в 1-й) соответственно: ОШ=5,66 (4,60—6,95); $p<0,0001$.

Выводы. У респондентов в возрасте 25—74 лет БА имеет более высокую распространенность и тяжесть клинических проявлений, чем среди пациентов 15—24 лет, что может быть связано с различиями в уровнях факторов риска аллергических заболеваний.

РОЛЬ «ЭФФЕКТА ЗДОРОВОГО НАЙМА» В ОЦЕНКЕ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У РАБОТНИКОВ УГОЛЬНЫХ ШАХТ

Чигисова А.Н., Огарков М.Ю., Максимов С.А.

ФГБНУ НИИ КПСЦЗ, Кемерово, Россия

THE ROLE OF THE «EFFECT OF HEALTHY HIRING» IN THE ESTIMATION OF THE RISK OF HYPERTENSION IN A COAL MINES

Chigisova A.N., Ogarkov M.Yu., Maksimov S.A.

FSBI Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases, Kemerovo, Russia

Цель исследования — оценить риск развития артериальной гипертензии (АГ) у работников угольных шахт с учетом устранения влияния «эффекта здорового найма» (ЭЗН).

Материал и методы. Объект исследования: работники угольных шахт Кемеровской области ($n=1915$). В 1-ю группу включены руководители и работники с незначительным экспонированием вредными факторами ($n=825$), условия труда которых оценивались как допустимые 2-го класса или вредные 3-го класса 1-й степени. Машинисты подземной техники, электрослесари и горномонтажники подземные ($n=496$) составили 2-ю группу с условиями труда вредного 3-го класса 2—3-й степени. В 3-ю группу включены проходчики и горнорабочие подземные ($n=594$) с условиями труда вредного 3-го класса 3—4-й степени. Референтной группой являлась случайная популяционная выборка мужского населения Кемеровской области ($n=700$), данные получены в ходе эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ. Для устранения возрастных различий между исследуемыми группами проводили стандартизацию на возраст (за стандарт принимали данные референтной группы). Диагноз АГ устанавливали в соответствии с рекомендациями РМОАГ/ВНОК (2010). Для определения относительных рисков АГ строили таблицы сопряженности. Согласно данным литературы, различия в распространенности АГ могут быть следствием более жестких требований к состоянию здоровья работников на этапе профотбора, что классифицируется как ЭЗН. Для устранения влияния ЭЗН проводили коррекцию распространенности АГ на отношение ее частоты в профессиональных группах работников в возрасте до 35 лет. Статистическая обработка осуществлялась в рамках программы Statistica 8.0.

Результаты. Распространенность АГ у работников угольных шахт ниже по сравнению с референтной группой (53,3%). Так, в 1-й группе частота АГ составила 37,6%, во 2-й — 26,7%, в 3-й — 29,6% ($p<0,001$). Риск АГ у работников также оказался низким: в 1-й группе — 0,71 (95% ДИ 0,63—0,79), во 2-й — 0,50 (0,43—0,59), в 3-й — 0,55 (0,48—0,64). Корректировка полученных результатов на ЭЗН привела к увеличению распространенности АГ в профессиональных группах. Так, в 3-й группе частота АГ статистически значимо выше по сравнению с референтной группой — 60,9% ($p=0,005$). В 1-й и 2-й группах распространенность АГ составила 51,8 и 49,0 ($p>0,05$). Риск АГ в 3-й группе увеличился до статистически значимого — 1,14 (1,04—1,26). В остальных группах наблюдалось статистически незначимое увеличение риска АГ: в 1-й — 0,97 (0,88—1,07), во 2-й — 0,92 (0,82—1,03).

Выводы. Устранение влияния ЭЗН привело к увеличению относительного риска АГ во всех профессиональных группах. Статистически значимое увеличение риска АГ наблюдалось у горнорабочих подземных и проходчиков, т.е. в профессиях, характеризующихся наиболее вредными условиями труда.

★ ★ ★

СОДЕРЖАНИЕ

**РОССИЙСКО-ЯПОНСКИЙ СОВМЕСТНЫЙ
СИМПОЗИУМ**

ПРОФИЛАКТИКА ВИСЦЕРАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ И
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ФАКТОРОВ РИСКА
НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ
МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ В ЯПОНИИ
Кадзуюэ Цусита

ПРИЧИНЫ СНИЖЕНИЯ КОРОНАРНОЙ СМЕРТНОСТИ
СВЯЗЬ С ТRENДАМИ К СНИЖЕНИЮ ФАКТОРОВ
РИСКА И ОСНОВАННЫМ НА ДОКАЗАТЕЛЬСТВАХ
ЛЕЧЕНИЕМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
В ЯПОНИИ
Йошихиро Миямото

ЗДОРОВЬЕ ЯПОНИИ В 21 ВЕКЕ И ФОРМИРОВАНИЕ
УЛУЧШЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ С ЦЕЛЬЮ
ПОВЫШЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ
Юкари Такеми

**ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА
ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ. РЕГИСТРЫ**

ФАКТОРЫ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ,
ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ,
В ТЮМЕНИ
Агафонова М.А., Туровинина Е.Ф., Асылгузжин А.И.

ИЗМЕНЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ
НИКОРАНДИЛА У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ
ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА
Акимова А.В., Марцевич С.Ю., Лукина Ю.В., Кутишенко Н.П.

НЕКОТОРЫЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ
АНТИТРОМБОЦИТАРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ
ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА
*Аляви Б.А., Абдуллаев А.Х., Исхаков Ш.А., Узakov Ж.К., Юнусова
Л.И., Азизов Ш.И., Ибабекова Ш.Р.*

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ
ТЕРАПИИ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ ВЗАИМОСВЯЗАНА С
ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ ИНТЕЛЛЕКТУМ БОЛЬНЫХ С
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
Андреева Г.Ф., Кошеляевская Я.Н., Горбунов В.М.

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ПАРАМЕТРОВ
КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКОГО СПЕКТРА У БОЛЬНЫХ
С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И КОМОРБИДНЫМИ
СОСТОЯНИЯМИ
Ахмедова Э.Б., Мамедов М.Н.

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Бендингер М.Н., Муллагалиева Ф.Г., Халмухамедов Б.Т.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ
ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
Бендингер М.Н., Муллагалиева Ф.Г., Халмухамедов Б.Т.

ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ СО СТАБИЛЬНОЙ
СТЕНОКАРДИЕЙ В УСЛОВИЯХ РЕАЛЬНОЙ
КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ. РЕЗУЛЬТАТЫ
РОССИЙСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕРСПЕКТИВА
Бубнова М.Г., Ильченко М.Ю., Аронов Д.М.

**JOINT RUSSIA-JAPANESE
SYMPOSIUM**

3 THE PREVENTION OF VISCERAL OBESITY AND
CARDIOVASCULAR RISK FACTORS
THE NATION-WIDE INTERVENTION PROGRAM FOR
METABOLIC SYNDROME IN JAPAN
Kazuyo Tsushita

3 EXPLAINING THE FALL IN CORONARY MORTALITY
FROM TRENDS OF RISK FACTORS AND EVIDENCE
BASED CARDIOVASCULAR TREATMENTS IN JAPAN
Yoshihiro Miyamoto

3 HEALTH JAPAN 21 AND CREATING BETTER
ENVIRONMENT TO IMPROVE THE ACCESSIBILITY TO
HEALTHY MEAL
Yukari Takemi

**DIAGNOSIS, PREVENTION, AND TREATMENT
OF CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES.
REGISTERS**

4 RISK FACTORS OF CHRONIC NON-INFECTIOUS
DISEASES IN PATIENTS WITH ISCHEMIC INSULT IN
TYUMEN
Agafonova M.A., Turovinina E.F., Asylguzhin A.I.

4 CHANGING THE QUALITY OF LIFE DURING THERAPY
OF NICORANDIL IN PATIENTS WITH STABLE ISHEMIC
HEART DISEASE
Akimova A.V., Martsevich S. Yu., Lukina Yu.V., Kutishenko N.P.

5 SOME APPROACHES TO ESTIMATE THE EFFECTIVENESS
OF ANTITHROMBOTIC THERAPY IN ISCHEMIC HEART
DISEASE PATIENTS
*Alyavi B.A., Abdullaev A.H., Iskhakov Sh.A., Uzakov Zh.K.,
Yunusova L.I., Azizov Sh.I., Ibaekova Sh.R.*

5 EFFICIENCY OF ANTIHYPERTENSIVE THERAPY AT THE
WORKPLACE CORRELATED WITH THE EMOTIONAL
INTELLIGENCE OF PATIENTS WITH ARTERIAL
HYPERTENSION
Andreeva G.F., Koshelyaevskaya Y.N., Gorbunov V.M.

6 INVESTIGATION OF QUALITY OF LIFE AND
PARAMETERS OF THE CLINIC-BIOCHEMICAL
SPECTRUM IN PATIENTS WITH ARTERIAL
HYPERTENSION AND COMORBIDITIES
Akhmedova E.B., Mamedov M.N.

6 FEATURES MANAGEMENT AND TREATMENT OF
PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA IN PRIMARY
CARE
Bendinger M.N., Mullagalieva F.G., Khalmukhamedov B.T.

7 FEATURES OF COURSE AND TREATMENT OF CHRONIC
OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN COMBINATION
WITH ARTERIAL HYPERTENSION
Bendinger M.N., Mullagalieva F.G., Khalmukhamedov B.T.

7 MANAGEMENT OF PATIENTS WITH STABLE ANGINA IN
REAL CLINICAL PRACTICE. THE RESULTS OF THE
RUSSIAN STUDY «PERSPECTIVE»
Bubnova M.G., Ilchenko M.Y., Aronov D.M.

- ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА, С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НОВОГО ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОГО РЕГИСТРА
Бубнова М.Г., Остроушко Н.И., Хохлов Р.А., Азарин О.Г., Белов В.Н., Митрофанова Е.В., Шурупова А.Д.
- ОСОБЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА И КОМОРБИДНОСТИ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ
Бузуртанова М.Б., Дидигова Р.Т., Узурчиева П.О., Мамедов М.Н.
- ЗНАЧЕНИЕ КОМБИНАЦИИ АМИОДАРОНА С β-БЛОКАТОРАМИ В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВОВ ПАРОКСИЗМОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ И ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ
Бунин Ю.А., Федакина Л.Ф., Золозова Е.А., Карлова Н.А., Чигинева В.В.
- АМБУЛАТОРНЫЙ ПРОСПЕКТИВНЫЙ РЕГИСТР БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (РЕГИОН): ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ
Воробьев А.Н., Лукьянов М.М., Марцевич С.Ю., Якушин С.С., Загребельный А.В., Козминский А.Н., Мосейчук К.А., Переверзева К.Г., Правкина Е.А.
- СЕЗОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ 24-ЧАСОВОЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ
Горбунов В.М., Смирнова М.И., Волков Д.А., Лукьянов М.М., Деев А.Д., Кошеляевская Я.Н., Бойцов С.А.
- ПРОФИЛЬ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПИЩЕВЫХ ВОЛОКОН У ПАЦИЕНТОВ С АЛИМЕНТАРНОЗАВИСИМЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА
Измайлова О.В., Карамнова Н.С., Калинина А.М., Выгодин В.А.
- ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ПАРАМЕТРОВ ЖЕСТКОСТИ АРТЕРИЙ У ЛИЦ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ
Киндалева О.Г.
- АНАЛИЗ НАЗНАЧЕНИЯ β-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИ НАЛИЧИИ ОЖИРЕНИЯ В РАМКАХ АМБУЛАТОРНОГО РЕГИСТРА ПРОФИЛЬ
Комкова Н.А., Кутишенко Н.П., Марцевич С.Ю.
- СТРУКТУРА СМЕРТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, В БЛИЖАЙШЕМ И ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДАХ НАБЛЮДЕНИЯ: НОВЫЕ ДАННЫЕ РЕГИСТРА ЛИС-2 ПО ОТДАЛЕННОМУ НАБЛЮДЕНИЮ (7–9 ЛЕТ)
Кутишенко Н.П., Загребельный А.В., Гинзбург М.Л., Даниэльс Е.В., Фокина А.В., Акимова А.В., Деев А.Д., Марцевич С.Ю. от имени рабочей группы исследования ЛИС-2
- КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
Ларина В.Н., Федорова Е.В., Кульбачинская О.М.
- МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ И НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОЖИРЕНИЯ, ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ, В РАМКАХ АМБУЛАТОРНОГО РЕГИСТРА ПРОФИЛЬ
Лерман О.В., Лукина Ю.В., Загребельный А.В., Кутишенко Н.П., Марцевич С.Ю.
- 8 IMPROVING THE REHABILITATION EFFICACY IN PATIENTS AFTER ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION USING PERSONALIZED REGISTER
Bubnova M.G., Ostroushko N.I., Khokhlov R.A., Azarin O.G., Belov V.N., Mitrophanova E.V., Shurupova A.D.
- 9 FEATURES OF RISK FACTORS AND COMORBIDITY OF SOMATIC DISEASES IN PATIENTS WITH IHD AND DIABETES
Buzurtanova M.B., Didigova R.T., Ugurchieva P.O., Mamedov M.N.
- 9 THE SIGNIFICANCE OF THE COMBINATION OF AMIODARONE WITH BETA-BLOCKERS IN THE PREVENTION OF RECURRENCE OF PAROXYSMS OF ATRIAL FIBRILLATION AND FLUTTER
Bunin Y.A., Fedyakina L.F., Zolozova E.A., Karlova N.A., Chigineva V.V.
- 10 OUTPATIENT PROSPECTIVE REGISTER OF PATIENTS AFTER ACUTE STROKE (REGION): FIRST RESULTS
Vorobyev A.N., Loukianov M.M., Martsevich S.Yu., Yakushin S.S., Zagrebelyny A.V., Kozminsky A.N., Moseichuk K.A., Pereverzeva K.G., Pravkina E.A.
- 10 SEASONAL CHANGES OF 24-HOUR BLOOD PRESSURE VARIABILITY IN HYPERTENSIVE PATIENTS
Gorbunov V.M., Smirnova M.I., Volkov D.A., Loukianov M.M., Deev A.D., Koshelyaevskaya Y.N., Boytsov S.A.
- 11 DIETARY FIBER CONSUMPTION PROFILE IN PATIENTS WITH ALIMENTARY-DEPENDENT RISK FACTORS
Izmailova O.V., Karamnova N.S., Kalinina A.M., Vygodin V.A.
- 11 DIAGNOSTIC VALUE OF ARTERY STIFFNESS PARAMETERS FOR PERSONS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND ISCHENIC STROKE
Kindaleva V.G.
- 12 ANALYSIS OF PRESCRIPTION OF BETA-ADRENOBLOCATORS IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES AND OBESITY IN THE AMBULATORY REGISTER
Komkova N.A., Kutishenko N.P., Martsevich S.Yu.
- 12 THE STRUCTURE OF MORTALITY OF PATIENTS AFTER ACUTE CEREBROVASCULAR DISORDER IN THE NEAREST AND LONG-TERM PERIODS OF OBSERVATION: NEW DATA OF THE REGISTER LIS-2 FOR REMOTE MONITORING (7–9 YEARS)
Kutishenko N.P., Zagrebelyny A.V., Ginzburg M.L., Daniels E.V., Fokina A.V., Akimova A.V., Deev A.D., Martsevich S.Yu. on behalf of the Working Group of the LIS-2 study
- 13 CLINICAL AND ANAMNESTIC CHARACTERISTICS OF OUTPATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION
Larina V.N., Fedorova E.V., Kulbachinskaya O.M.
- 14 MEDICAMENTAL AND NON-MEDICAMENTAL TREATMENT OF OBESITY ACCORDING TO THE SURVEY WITHIN THE OUTPATIENT REGISTER PROFILE
Lerman O.V., Lukina Yu.V., Zagrebelyny A.V., Kutishenko N.P., Martsevich S.Yu.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА К ТЕРАПИИ НИКОРАНДИЛОМ

Лукина Ю.В., Акимова А.В., Воронина В.П., Дмитриева Н.А., Загребельный А.В., Лерман О.В., Кутишенко Н.П., Марцевич С.Ю. от имени рабочей группы наблюдательной программы НИКЕЯ

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВОЗРАСТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С УЧЕТОМ ФАКТОРА СОЧЕТАННЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ДАННЫЕ РЕГИСТРА РЕКВАЗА-КЛИНИКА)

Лукьянов М.М., Андреевко Е.Ю., Окшина Е.Ю., Вернохаева А.Н., Порезанова М.В., Белова Е.Н., Кудряшов Е.В., Драпкина О.М., Бойцов С.А.

ОЦЕНКА СООТВЕТСТВИЯ КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ СОВРЕМЕННЫМ КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ У БОЛЬНЫХ СО СТАБИЛЬНОЙ ИБС (В РАМКАХ АМБУЛАТОРНОГО РЕГИСТРА ПРОФИЛЬ)

Марцевич С.Ю., Лукина Ю.В., Жаркова Е.В., от имени рабочей группы регистра «ПРОФИЛЬ»

АМБУЛАТОРНЫЙ РЕГИСТР ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА ПРОФИЛЬ-ИМ: КАЧЕСТВО ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Марцевич С.Ю., Калайджан Е.П., Сичинава Д.П., Кутишенко Н.П.

ФАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНИЕМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ (ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА РЕКВАЗА ФП-КУРСК)

Масленникова Ю.В., Михин В.П., Лукьянов М.М.

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ, НА II ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Михайлов С.Н., Чернов В.А.

ВАКЦИНАЦИЯ В СОЧЕТАНИИ С КУРСОМ ЛЕГОЧНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Перцев А.В., Будневский А.В., Овсянников Е.С., Перцева М.В.

РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОСЛЕ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИИ ИЛИ ЕЖЕГОДНОЙ ПРОТИВГРИППОЗНОЙ ВАКЦИНАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ

Платонова Е.В., Деев А.Д., Горбунов В.М., Лукьянов М.М., Назарова О.А., Кравцова Е.А., Фурман Н.В., Долотовская В.П., Белова Е.Н., Романчук С.В., Довгалецкий П.Я., Бойцов С.А.

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПРОВОДЯЩИХ ПУТЕЙ СТВОЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ

Ремнев А.Г.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Романова М.М., Шаропова Ю.А., Хренова Е.Г.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Романова М.М., Остроушко Н.И., Славгородская Ю.И.

14 TREATMENT ADHERENCE TO NICORANDIL IN PATIENTS WITH CHRONIC ISCHEMIC HEART DISEASE

Lukina Yu.V., Akimova A.V., Voronina V.P., Dmitrieva N.A., Zagrebelyny A.V., Lerman O.V., Kutishenko N.P., Martsevich S.Y. On behalf of the working group of the observation study «NIKEA»

15 FACTORS ASSOCIATED THE DEVELOPMENT OF CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION, HYPERTENSION, CORONARY ARTERY DISEASE, HEART FAILURE

Loukianov M.M., Andreenko E.Yu., Okshina E.Yu., Vernokhaeva A.N., Porezanova M.V., Belova E.N., Kudryashov E.V., Drapkina O.M., Boytsov S.A.

15 ASSESSMENT OF THE ADEQUACY OF QUALITY OF DRUG THERAPY TO MODERN CLINICAL RECOMMENDATIONS IN PATIENTS WITH STABLE IHD (WITHIN THE OUTPATIENT REGISTER PROFILE)

Martsevich S.Yu., Lukina Yu.V., Zharkova E.V. on behalf of the working group of register PROFILE

16 AMBULATORY REGISTER OF PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION «PROFILE-IM»: QUALITY OF SECONDARY PREVENTION ON THE PREHOSPITAL STAGE

Martsevich S.Yu., Kalaydzhyan E.P., Sichinava D.P., Kutishenko N.P.

17 FATAL OUTCOMES IN PATIENTS WITH COMBINATION OF CORONARY ARTERY DISEASE AND ATRIAL FIBRILLATION (RECVASA AF-KURSK REGIS-TRY DATA)

Maslennikova Yu.V., Mikhin V.P., Loukianov M.M.

17 DYNAMICS OF CHANGING THE INDICATORS OF PHYSICAL ACTIVITY IN PATIENTS TRANSPOSED WITH THE ISCHEMIC INSULT AT THE II PHASE OF MEDICAL REHABILITATION

Mikhailov S.N., Chernov V.A.

18 VACCINATION IN COMBINATION WITH A COURSE OF PULMONARY REHABILITATION IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Pertsev A.V., Budnevsky A.V., Ovsyannikov E.S., Pertseva M.V.

19 RISK OF CARDIOVASCULAR DISEASES AFTER ACUTE RESPIRATORY INFECTION OR ANNUAL FLU VACCINATION DURING 5 YEARS.

Platonova E.V., Deev A.D., Gorbunov V.M., Lukyanov M.M., Nazarova O.A., Kravtsova E.A., Furman N.V., Dolotovskaya P.V., Belova E.N., Romanchuk S.V., Dovgalevsky P.Ya., Boytsov S.A.

19 FEATURES OF THE FUNCTIONAL STATE OF THE BRAIN STEM IN THE PEROXISMAL TACHIKARDY

Remnev A.G.

20 COMPARATIVE ANALYSIS OF THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH HYPERTENSION AND CONCOMITANT DISEASES IN OUTPATIENT PRACTICE

Romanova M.M., Sharapova J.A., Khrenova, E.G.

20 SOME FEATURES OF INFLUENCE OF RISK FACTORS ON QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH HYPERTENSIVE DISEASE AND CONCOMITANT PATHOLOGY

Romanova M.M., Ostroushko N.I., Slavgorodskaya Y. I.

- ЧАСТОТА СКРЫТОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ БЕЗ АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ О ПОВЫШЕНИЯХ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ
Смирнова М.И., Горбунов В.М., Бойцов С.А., Белова О.А., Фурман Н.В., Долотовская П.В., Волков Д.А., Деев А.Д., Кошляевская Я.Н., Белова Е.Н.
- ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНИЕМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ, ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
Степина Е.В., Лукьянов М.М., Мацкевич Л.А., Бичурина М.А., Клочкова Н.Н., Белова Е.Н., Кудряшов Е.В., Юзьков Ю.В., Бойцов С.А.
- НАРУШЕНИЯ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ЭПИЛЕПСИЕЙ
Терян Р.А., Давтян К.В., Сердюк С.Е., Драпкина О.М., Рублева Ю.В., Бурд С.Г.
- НЕОБХОДИМОСТЬ СВОЕВРЕМЕННОГО КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
Толкачев И.М.
- НОВАЯ ШКАЛА СТРАТИФИКАЦИИ ДОЛГОСРОЧНОГО РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ НЕИНВАЗИВНОГО КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ
Толыгина С.Н., Деев А.Д., Марцевич С.Ю.
- ВЛИЯНИЕ МЕТОДА ДВУХКАНАЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ НА БЕЗОПАСНОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ КРИОБАЛЛОННОЙ АБЛЯЦИИ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН
Топчян А.Г., Давтян К.В., Симонян Г.Ю., Калемберг А.А.
- К ВОПРОСУ О СОСТОЯНИИ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У МУЖЧИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ СОЧЕТАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
Третьяков С.В., Попова А.А.
- СОСТОЯНИЕ МЕХАНИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ
Третьяков С.В., Косинова, М.В., Поспелова Т.И.
- ПЕРСПЕКТИВЫ КОНТРОЛИРУЕМОЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ
Трифанова А.А., Степаненко А.В., Зуйкова А.А., Страхова Н.В., Красноруцкая О.Н., Котова Ю.А.
- ВОЗМОЖНОСТИ ЗАВОДСКИХ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ЧАСТЕЙ ВЫЯВЛЯТЬ ДОКЛИНИЧЕСКИЕ СТАДИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ И АТЕРОСКЛЕРОЗА
Тюпаева С.А., Бритов А.Н., Елисеева Н.А., Мешков А.Н., Деев А.Д.
- АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ И ЛЕТАЛЬНОСТИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ 5-ЛЕТНЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С ДРУГИМИ СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
Угурчиева П.О., Дидигова Р.Т., Угурчиева З.О., Мамедов М.Н.
- 21 MASKED HYPERTENSION PREVALENCE IN AMBULATORY PATIENTS WITHOUT BLOOD PRESSURE INCREASES HISTORY
Smirnova M.I., Gorbunov V.M., Boytsov S.A., Belova O.A., Furman N.V., Dolotovskaya P.V., Volkov D.A., Deev A.D., Koshelyaevskaya Y.N., Belova E.N.
- 21 FACTORS ASSOCIATED WITH THE DEVELOPMENT OF CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION, HYPERTENSION, CORONARY ARTERY DISEASE, HEART FAILURE
Stepina E.V., Loukianov M.M., Matskevich L.A., Bichurina M.A., Klochkova N.N., Belova E.N., Kudrayshov E.V., Yuzkov Yu.V., Boytsov S.A.
- 22 CHANGES IN HEART RHYTHM AND CONDUCTION IN EPILEPSY
Teryan R.A., Davtyan K.V., Serdyuk S.E., Drapkina O.M., Rubleva Y.V., Burd S.G.
- 22 THE NEED FOR TIMELY CARDIAC SURGERY TO PREVENT THE PROGRESSION OF DIASTOLIC HEART FAILURE
Tolkachev I. M.
- 23 CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS AT PATIENTS WITH STABLE CORONARY HEART DISEASE ON THE BASIS OF DATA OF NONINVASIVE KLINIKAL AND INSTRUMENTAL RESEARCH
Tolpygina S.N., Deev A.D., Martsevich S.Yu.
- 23 THE IMPACT OF TWO-CHANNEL CARDIAC PACING ON PULMONARY VEIN CRYOBALLOON ABLATION SAFETY AND EFFICACY
Topchyan A.H., Davtyan K.V., Simonyan G.Yu., Kalemberg A.A.
- 24 TO THE QUESTION ABOUT THE STATE OF SYSTOLIC FUNCTION OF THE LEFT VENTRICLE IN OLDER MEN WITH ARTERIAL HYPERTENSIA THE COMBINATION OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND BRONCHIAL ASTHMA
Tret'yakov S. V., Popova A. A.
- 24 THE MECHANICAL ACTIVITY OF THE HEART IN PATIENTS WITH HEMOPHILIA
Tret'yakov S. V., Kosinova, M. V., Pospelova T. I.
- 25 THE PROSPECTS OF CONTROLLED AMBULATORY CARDIAC REHABILITATION
Trifanova A.A., Stepanenko A.V., Zuykova A.A., Strakhova N.V., Krasnorutskaya O.N., Kotova Yu.A.
- 25 FACILITIES OF PLANT OUT-PATIENT DEPARTMENTS TO EXPOSURE OF THE PRECLINICAL FORMS OF HYPERTENSION AND ATHEROSCLEROSIS
Tyupaeva S.A., Britov A.N., Eliseeva N.A., Meshkov A.N., Deev A.D.
- 26 ANALYSIS OF COMPLICATIONS AND LETHALITY BASED ON THE RESULTS OF A 5-YEAR STUDY IN PATIENTS WITH IHD IN COMBINATION WITH OTHER SOMATIC DISEASES
Ugurchieva P.O., Didigova R.T., Ugurchieva Z.O., Mamedov M.N.

- ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С РЕЗИДУАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ ТРОМБЭНДАРТЕРАКТОМИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИСТЕМЫ ДЕНЕРВАЦИИ SYMPLICITY
Фещенко Д.А., Руденко Б.А., Шаноян А.С., Драпкина О.М., Гаврилова Н.Е., Береговская С.А., Ахадова А.Ш., Шукуров Ф.Б., Власов В.Ю., Жаворонкова Е.А., Бойцов С.А., Дземешкевич С.Л., Колтунов А.Н., Едемский А.Г.
- ФАКТОРЫ РИСКА ИНФАРКТА МИОКАРДА У МОЛОДЫХ
Халмухамедов Б.Т.
- ВАРИАбельность СУТОЧНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПАЦИЕНТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРЕОБЛАДАЮЩЕГО ТОНУСА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ
Чеснокова И.В.
- ГИПОТЕНЗИВНЫЙ ЭФФЕКТ БАЛЛОННОЙ АНГИОПЛАСТИКИ СО СТЕНТИРОВАНИЕМ КАРОТИДНЫХ АРТЕРИЙ
Шукуров Ф.Б., Булгакова Е.С., Шапиева А.Н., Руденко Б.А., Творогова Т.В., Жданова С.Г., Базаева Е.В., Шаноян А.С.
- ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ**
- ВЫЯВЛЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В 2015 – 2016 годах
Александрова Л.М., Старинский В.В., Калинина А.М.
- НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ
Бабкин А.П., Сосновик М.В., Романова М.М.
- НАЦИОНАЛЬНАЯ СКРИНИНГОВАЯ ПРОГРАММА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН
Баттакова Ж.Е., Мукашева С.Б., Слажнёва Т.И., Сайдамарова Т.К., Абдрахманова Ш.З.
- ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА АУДИТ-РФ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ
Горный Б.Э., Кутумова О.Ю., Войлова С.С.
- ОБУЧЕНИЕ ВРАЧЕЙ НАВЫКАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ. АКЦЕНТ НА МЕТОДОЛОГИЮ
Лобыкина Е.Н., Проксурякова Л.А.
- ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИСТАНЦИОННОГО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
Прозорова Г.Г., Ноговицына А.С., Трибунцева Л.В., Ольшева И.А., Кожевникова С.А.
- ВОЗМОЖНОСТИ ОППОРТУНИСТИЧЕСКОГО СКРИНИНГА АТЕРОКАЛЬЦИНОЗА СОННЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЦИФРОВОЙ ФЛЮОРОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ
Стулин И.Д., Васильев А.Ю., Садиков П.В., Ким И.В., Бутина Е.К., Бочкарева Е.В.
- ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
Шумова А.Л., Литвинова Н.И., Журавлева Т.П.
- 27 SIMPLICITY DENERVATION SYSTEM FOR PULMONARY ARTERY DENERVATION IN PATIENTS WITH RESIDUAL PULMONARY HYPERTENSION AFTER PULMONARY THROMBOEMBOLISM AND SURGICAL THROMBECTOMY
Feshchenko D.A., Rudenko B.A., Shanoyan A.S., Drapkina O.M., Gavrilova N.E., Beregovskaya S.A., Akhadova A.A., Shukurov F.B., Vlasov V.Yu., Zhavoronkova E.A., Boytsov S.A., Dzemeshkevich S.L., Koltunov A.N., Edemsky A.G.
- 27 RISK FACTORS OF MYOCARDIAL INFARCTION IN YOUNG PEOPLE
Khalmukhamedov B.T.
- 28 VARIABILITY OF DAILY INDICATORS OF ARTERIAL PRESSURE IN HYPERTENSIVE PATIENTS DEPENDING ON THE PREVIOUS TONUS OF THE VEGETATIVE NERVOUS SYSTEM
Chesnokova I.V.
- 28 BLOOD PRESSURE LOWERING EFFECT OF CAROTID ARTERY STENTING
Shukurov F.B., Bulgakova E.S., Shapieva A.N., Rudenko B.A., Tvorogova T.V., Zhdanova S.G., Bazaeva E.V., Shanoyan A.S.
- SCREENING AND FOLLOW UP OF CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES IN THE PRIMARY CARE**
- 30 DETECTION OF MALIGNANT TUMORS DURING MEDICAL PROPHYLACTIC EXAMINATION OF CERTAIN ADULT POPULATIN GROUPS IN 2015 – 2016
Aleksandrova L.M., Starinsky V.V., Kalinina A.M.
- 30 SOME PECULIARITIES OF DISPENSARY OBSERVATION OF PATIENTS WITH HYPERTENSION IN THE CLINIC
Babkin A.P., Sosnovich M.V., Romanova M.M.
- 31 NATIONAL SCREENING PROGRAM IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN
Battakova Zh.E., Mukasheva S.B., Slazhneva T.I., Saidamarova T.K., Abdrakhmanova Sh.Z.
- 31 FIRST RESULTS OF THE AUDIT-RUS PROJECT IMPLEMENTATION IN THE KRASNOYARSK REGION
Gornyy B.E., Kutumova O.Yu., Voilova S.S.
- 32 TRAINING OF DOCTORS FOR SKILLS OF PREVENTIVE CONSULTATION OF THE POPULATION. ACCENT ON METHODOLOGY
Lobykina E.N., Proskuryakova L.A.
- 32 FIRST EXPERIENCE OF USING REMOTE DISPENSARY OBSERVATION OF PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION
Prozorova G.G., Nogovitsina A.S., Tribuntsev L.V., Olishcheva I. A., Kozhevnikova S.A.
- 33 OPPORTUNISTIC DETECTION OF CAROTID ARTERY CALCIFICATIONS WITHIN A DIGITAL PHOTOFLUOROGRAPY OF THE CHEST
Stulin I.D., Vasiliev A. Yu., Sadikov P.V., Kim I.V., Butina E.K., Bochkareva E.V.
- 33 ASSESSMENT OF KNOWLEDGE OF YOUNG PEOPLE ON ISSUES OF PREVENTION AND MEDICAL EXAMINATION
Shumova A.L., Litvinova N.I., Zhuravleva T.P.

- МОДЕЛИ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА
Шумова А.Л.
- МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ. БИОМАРКЕРЫ**
- ЗНАЧЕНИЕ ВИТАМИНА D ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА
Алексеева Н.С., Селезнева Е.Ю.
- МЕЛАТОНИН И НАРУШЕНИЕ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ
Алексеева Н.С.
- СОСТОЯНИЕ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ БИОЛОГИИ ТЕЛОМЕР И РИСКА ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ
Алиханова Н.А., Скрипникова И.А., Абилова Э.С., Мурашко Л.М., Новиков В.Е.
- ИЗУЧЕНИЕ БИОМАРКЕРОВ ВИТАМИННОГО СТАТУСА РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ
Бекетова Н.А., Кошелева О.В., Вржесинская О.А., Коденцова В.М.
- ТЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЖЕНЩИН В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ
Бендингер М.Н., Халмухамедов Б.Т., Мавлянов С.И.
- ПРЕИМУЩЕСТВА БИОИМПЕДАНСНОГО АНАЛИЗА В ОЦЕНКЕ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ
Болотова Е.В., Дудникова А.В., Являнская В.В.
- КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА АЛИМЕНТАРНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА У РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ
Горбачев Д.О., Сазонова О.В.
- ОТНОШЕНИЕ ЛЕПТИН/ИНСУЛИН КАК КОМБИНИРОВАННЫЙ МАРКЕР НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ АТЕРОСКЛЕРОЗА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У ЖЕНЩИН
Гуманова Н.Г., Климушина М.В., Метельская В.А.
- ОСОБЕННОСТИ ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ МУЖЧИН 41 года—44 ЛЕТ, ЖИТЕЛЕЙ МОСКВЫ
Еганян Р.А., Розанов В.Б., Александров А.А.
- АКТИВНОСТЬ СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА И ЛИПИДНЫЙ МЕТАБОЛИЗМ У БОЛЬНЫХ С НИЗКИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ
Елиашевич С.О., Драпкина О.М., Шойбонов Б.Б.
- ОТНОШЕНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА К ТРИГЛИЦЕРИДАМ В МОДИФИЦИРОВАННЫХ ЛИПОПРОТЕИНАХ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ – НОВЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ АТЕРОГЕННОСТИ КРОВИ
Елиашевич С.О., Драпкина О.М., Шойбонов Б.Б.
- КОРРЕКЦИЯ ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИ РЕДУКЦИИ МАССЫ ТЕЛА
Карамнова Н.С., Измайлова О.В., Калинина А.М., Выгодин В.А.
- КЛИНИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ
Крюкова О.Н., Петрова Т.Н.
- 34 MODEL OF PREVENTION OF OCCUPATIONAL STRESS
Shumova A.L.
- METABOLIC DISORDERS. BIOMARKERS**
- 35 THE VALUE OF VITAMIN D IN THE PREVENTION OF METABOLIC SYNDROME
Alekseeva N.S., Seleznyova E.Yu.
- 35 MELATONIN AND DISTURBANCE OF EATING BEHAVIOR IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME
Alekseeva N.S.
- 36 THE STATE OF THE VASCULAR WALL DEPENDING ON THE BIOLOGY OF TELOMERES AND THE RISK OF OSTEOPOROTIC FRACTURES IN POSTMENOPAUSAL WOMEN
Alikhanova N.A., Skripnikova I.A., Abirova E.S., Murashko L.M., Novikov V.E.
- 36 ASSESSMENT OF BIOMARKERS RELATED TO VITAMIN STATUS OF INDUSTRY WORKERS
Beketova N.A., Kosheleva O.V., Vrzhesinskaya O.A., Kodentsova V.M.
- 37 CURRENT OF ARTERIAL HYPERTENSION IN WOMEN IN THE CLIMACTERIC PERIOD
Bendinger M.N., Khalmukhamedov B.T., Mavlyanov S.I.
- 37 THE ADVANTAGES OF BIOIMPEDANCE ANALYSIS IN THE ASSESSMENT OF NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE
Bolotova E.V., Dudnikova A.V., Yavlyanskaya V.V.
- 38 COMPLEX ASSESSMENT OF NUTRITIONAL RISK FACTORS IN INDUSTRIAL WORKERS
Gorbachev D.O., Sazonova O.V.
- 38 LEPTIN/INSULIN RATIO AS A COMBINED MARKER OF INITIAL STAGES OF CORONARY ATHEROSCLEROSIS IN WOMEN
Gumanova N.G., Klimushina M.V., Metelskaya V.A.
- 39 FEATUTES OF NUTRITION CHARACTER IN SAMPLE OF MOSCOW, MEN 41—44 YEARS OLD
Eganyan R.A., Aleksandrov A.A., Rozanov V.B.
- 39 THE COMPLEMENT SYSTEM ACTIVITY AND LIPID METABOLISM AMONG PATIENTS AT LOW CARDIOVASCULAR RISK
Eliashevich S.O., Drapkina O.M., Shoibonov B.B.
- 40 THE RATIO OF CHOLESTEROL TO TRIGLYCERIDES IN MODIFIED LDL — NEW MARKER OF BLOOD ATHEROGENICITY
Eliashevich S.O., Drapkina O.M., Shoibonov B.B.
- 40 CORRECTION OF PATIENT NUTRITION AT REDUCTION OF BODY MASS
Karamnova N.S., Izmailova O.V., Kalinina A.M., Vygodin V.A.
- 41 CLINICAL AND METABOLIC PECULIARITIES OF THE CURRENT AND TACTICS OF CARDIAC ADVERSE WITH OBESITY AND SUGAR DIABETES AT THE AMBULATORY-POLYCLINIC STAGE
Kryukova O.N., Petrova T.N.

- РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА
АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА В
РАЗВИТИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ
АСТМЫ
Кузьмина Л.П., Хотулева А.Г.
- ВЛИЯНИЕ ДИЕТ С ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ ЖИРА
ИЛИ УГЛЕВОДОВ НА ВЕС, ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ И
АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ КРЫС ЛИНИЙ SHR и WKY
Медведев О.С., Иванова А.Ю., Рысенкова Е.Ю.
- ВЫЯВЛЕНИЕ ПИЩЕВЫХ ФАКТОРОВ РИСКА МЕТОДОМ
СУТОЧНОГО ДИЕТИЧЕСКОГО ОПРОСА И ОЦЕНКА ИХ
ВЗАИМОСВЯЗИ С УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО
ДАВЛЕНИЯ СРЕДИ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН СРЕДНЕГО
ВОЗРАСТА С ВЫСОКИМ НОРМАЛЬНЫМ
АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ В ОРГАНИЗОВАННОЙ
ПОПУЛЯЦИИ
Молчанова О.В., Бритов А.Н.
- НОРМОЛИПИДЕМИЯ И СУБФРАКЦИОННЫЙ СПЕКТР
АПОВ-СОДЕРЖАЩИХ ЛИПОПРОТЕИНОВ У
ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАРНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ
Озерова И.Н., Метельская В.А., Гаврилова Н.Е.
- ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ
ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С
МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ
Перцев А.В., Будневский А.В., Овсянников Е.С., Перцева М.В.
- ОРГАНИЗАЦИЯ БИОБАНКИРОВАНИЯ БИООБРАЗЦОВ
В РАМКАХ ВТОРОГО ЭТАПА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ
ФАКТОРОВ РИСКА И ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕГИОНАХ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ЭССЕ-РФ2)
*Покровская М.С., Сивакова О.В., Мешков А.Н., Метельская В.А.,
Ефимова И.А., Ипатова Ю.Н., Баланова Ю.А., Имаева А.Э.,
Муромцева Г.А., Шальнова С.А., Драпкина О.М.*
- АССОЦИАЦИЯ ВАРИАНТОВ ГЕНА *ADIPOQ*
С ПЛАЗМЕННЫМ УРОВНЕМ АДИПОНЕКТИНА
И СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ КОРОНАРНОГО
АТЕРОСКЛЕРОЗА
*Сметнев С.А., Мешков А.Н., Гаврилова Н.Е., Гуманова Н.Г.,
Ершова А.И., Киселева А.В., Климушина М.В., Метельская В.А.*
- ТЕЛЕМОНИТОРИНГ КАПИЛЛЯРНОГО КРОВОТОКА
В КОЖЕ ЧЕЛОВЕКА – НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ
И ПЕРСПЕКТИВЫ
Федорович А.А., Лавренова Е.А., Драпкина О.М.
- АССОЦИАЦИЯ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ
МАРКЕРОВ С РАЗВИТИЕМ КОМОРИДНОСТИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
И МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА
Хотулева А.Г.
- ОЦЕНКА НАПРЯЖЕННОСТИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ
ИММУННОЙ ЗАЩИТЫ У РАБОТНИКОВ ГУП
«МОСКОВСКИЙ МЕТРОПОЛИТЕН»
Цидильковская Э.С., Стаценко Ю.В.
- ЧРЕЗМЕРНАЯ ПРИБАВКА ВЕСА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ
КАК ФАКТОР РИСКА ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО
ДИАБЕТА
Чабанова Н.Б., Василькова Т.Н., Полякова В.А.
- ВЛИЯНИЕ ТИПА РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЖИРОВОЙ ТКАНИ
НА РИСК ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА
Чабанова Н.Б., Василькова Т.Н.
- 41 CONTRIBUTION OF ANGIOTENZIN CONVERTING
ENZYME POLYMORPHISM IN THE DEVELOPMENT OF
OCCUPATIONAL ASTHMA
Kuzmina L.P., Khotuleva A.G.
- 42 EFFECTS OF HIGH-FAT OR HIGH-CARBOHYDRATE
DIETS ON WEIGTH, LIPIDS PROFILE AND BP IN SHR
AND WKY RATS
Medvedev O.S., Ivanova A.Ju., Rysenkova E.Ju.
- 42 THE IDENTIFICATION OF DIETARY RISK FACTORS BY
MEANS OF DAILY DIETARY SURVEY AND EVALUATION
OF THEIR RELATIONSHIP WITH BLOOD PRESSURE
AMONG MEN AND MIDDLE-AGED WOMEN WITH HIGH
NORMAL BLOOD PRESSURE IN AN ORGANIZED
POPULATION
Molchanova O.V., Britov A.N.
- 43 NORMOLIPIDEMIA AND SUBFRACTIONAL PROFILE APO
B-CONTAINING LIPOPROTEINS IN PATIENTS WITH
CORONARY ATHEROSCLEROSIS
Ozerova I.N., Metelskaya V.A., Gavrilova N.E.
- 43 FEATURES OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY
DISEASE IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME
Pertsev A.V., Budnevsky A.V., Ovsyannikov E.S., Pertseva M.V.
- 44 SETTING UP OF BIOBANKING OF BIOLOGICAL SAMPLES
FROM THE SECOND PHASE OF EPIDEMIOLOGICAL
STUDY «CARDIOVASCULAR RISK FACTORS AND
DISEASES IN THE REGIONS OF THE RUSSIAN
FEDERATION (ESSE-RF2)»
*Pokrovskaya M.S., Sivakova O.V., Meshkov A.N., Metelskaya V.A.,
Efimova I.A., Ipatova Y.N., Balanova Y.A., Imaeva A.E.,
Muromtseva G.A., Shalnova S.A., Drapkina O.M.*
- 45 ASSOCIATION OF POLYMORPHISMS *ADIPOQ* GENE WITH
PLASMA LEVEL OF ADIPONECTIN AND DEGREE OF
MANIFESTATION OF CORONARY ATHEROSCLEROSIS
*Smetnev S.A., Meshkov A.N., Gavrilova N.E., Gumanova N.G.,
Ershova A.I., Kiseleva A.V., Klimushina M.V., Metelskaya V.A.*
- 45 TELEMONITORING OF CAPILLARY BLOOD FLOW IN THE
HUMAN SKIN: NEW OPPORTUNITIES AND PROSPECTS
Fedorovich A.A., Lavrenova E.A., Drapkina O.M.
- 46 ASSOCIATION OF GENETIC MARKERS WITH THE
DEVELOPMENT OF COMORBID OCCUPATIONAL
ASTHMA AND METABOLIC SYNDROME
Khotuleva A.G.
- 46 ASSESSMENT OF TENSION OF NON-SPECIFIC IMMUNE
PROTECTION IN EMPLOYEES OF MOSCOW
METROPOLITAN
Tsidilkovskaya E.S., Stacenko U.V.
- 47 EXCESSIVE WEIGHT GAIN DURING PREGNANCY
AS A RISK FACTOR FOR GESTATIONAL DIABETES
Chabanova N.B., Vasilkova T.N., Polyakova V.A.
- 47 THE INFLUENCE OF TYPE OF FAT DISTRIBUTION ON
RISK OF GESTATIONAL DIABETES
Chabanova N.B., Vasilkova T.N.

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

ПРОФИЛАКТИКА ОБОСТРЕНИЯ БОЛЕВОГО СУСТАВНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С ОСТЕОАРТРИТОМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ
Васильева Л.В., Евстратова Е.Ф., Никитин А.В., Бурдина Н.С.

ДИНАМИКА ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕАКТИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИНСОМНИЕЙ НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОГО САНАТОРИО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ С ВКЛЮЧЕНИЕМ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МАГНИТОТЕРАПИИ
Горяев А.Г., Кулишова Т.В.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ПЕСОЧНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С АПРАКСИЯМИ ПОСЛЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НА II ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
Дементьева О.С., Чернов В.А., Михайлов С.Н.

ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ С ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
Есина Е.Ю., Зуйкова А.А.

ОСТЕОПАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ БОЛЯХ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ В III ТРИМЕСТРЕ
Животов В.А.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА: ПРИМЕНЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ С КОНТРАСТОМ
Исайкина М.А., Дженджеря Н.А., Турко Т.В., Махов В.М., Фомин В.В.

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ У РАБОТНИКОВ ТОРГОВОЙ СЕТИ
Комарова С.В., Меркулова А.Г.

ИНДЕКС МАССЫ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА. АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЯ У БЕРЕМЕННЫХ С КОМПОНЕНТАМИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА
Кононова О.Н., Коротаев А.В., Николаева Н.В., Зотова О.В., Козловская Т.В.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ
Корвякова О.П., Кулишова Т.В.

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ВЛИЯНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ, САМОЧУВСТВИЕ И ПОВСЕДНЕВНУЮ ЖИЗНЬ НА ФОНЕ САНАТОРИОНОГО ЛЕЧЕНИЯ С ВКЛЮЧЕНИЕМ ОБЩЕЙ МАГНИТОТЕРАПИИ
Кулишова Т.В., Дорожнинская Е.В.

ВЫЯВЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ НА АМБУЛАТОРНОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ
Кульбачинский Н.В., Брайловская Т.В., Кречина Е.К., Барт Б.Я.

РЕЗУЛЬТАТЫ СКРИНИНГА НА ВЫЯВЛЕНИЕ ЛИЦ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ В ЦЕНТРАХ ЗДОРОВЬЯ
Кутумова О.Ю., Кононова Л.И., Ключникова Е.П., Сидоренков И.Е.

ПРОЕКТ «МАРШРУТ ЗДОРОВЬЯ» В КРАСНОЯРСКЕ
Кутумова О.Ю., Труфанов Д.О., Пухова Э.П., Габитова Ю.А.

GENERAL ISSUES OF PREVENTIVE MEDICINE

49 THE PREVENTION OF ACUTE PAINFUL ARTICULAR SYNDROME IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS IN AMBULATORY CONDITIONS
Vasilyeva L.V., Evstratova E.F., Nikitin A.V., Burdina N.S.

49 DYNAMICS OF AUTONOMIC REACTIVITY IN PATIENTS WITH CHRONIC INSOMNIA ON THE BACKGROUND OF COMPLEX SANATORIUM-RESORT ON ALL WITH THE INCLUSION OF TRANSCRANIAL MAGNETIC THERAPY
Goriaev A.G., Kulishova T.V.

50 EXPERIENCE OF APPLICATION OF THE METHOD OF SAND THERAPY IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH APRAXINE AFTER ISCHEMIC STROKE AT THE SECOND STAGE MEDICAL REHABILITATION
Dement'eva O.S., Chernov V.A., Mikhailov S.N.

50 PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN PATIENTS WITH MENTAL ILLNESS
Esina E.Y., Zuikova A.A.

51 OSTEOPATHIC TREATMENT FOR LOW BACK PAIN ASSOCIATED WITH PREGNANCY IN 3D TRIMESTER
Zhivotov V.A.

51 NEW POSSIBILITIES IN THE DIAGNOSIS OF INFLAMMATORY BOWEL DISEASES: THE USE OF CONTRAST ENHANCED ULTRASONOGRAPHY
Isaykina M.A., Dzhendzhera N.A., Turko T.V., Makhov V.M., Fomin V.V.

52 ASSESSMENT OF THE INCIDENCE OF OBESITY IN THE RETAIL TRADE SYSTEM
Komarova S.V., Merkulova A.G.

52 LEFT VENTRICULAR MASS INDEX. THE ANALYSIS OF THE INDEX IN PREGNANT WOMEN WITH METABOLIC SYNDROME COMPONENTS
Kononova O.N., Korotaev A.V., Nikolaeva N.V., Zotova O.V., Kozlovskaya T.V.

53 THE EFFECTIVENESS OF THE EDUCATIONAL PROGRAM FOR PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION IN THE CONDITIONS OF SANATORIUM
Korvyakova O.P., Kulishova T.V.

53 THE EVALUATION OF THE IMPACT OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE ON HEALTH, WELLBEING AND EVERYDAY LIFE ON THE BACKGROUND OF SANATORIUM TREATMENT WITH THE INCLUSION OF A GENERAL MAGNETIC THERAPY
Kulishova T.V., Dorozynska E.V.

54 IDENTIFYING PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE ON AN OUTPATIENT DENTAL RECEPTION
Kulbachinskiy N.V., Brailovskaya T.V., Krechina E.K., Bart B.Ya.

54 SCREENING RESULTS FOR THE IDENTIFICATION OF PERSONS AT HIGH RISK OF OSTEOPOROTIC FRACTURES IN HEALTH CENTERS
Kutumova O.Yu., Kononova L.I., Kluchnikova E.P., Sidorenkov I.E.

55 PROJECT OF THE «ROUTE OF HEALTH» IN KRASNOYARSK
Kutumova O.Yu., Trufanov D.O., Pukhova E.P., Gabbitova Yu.A.

- ОРГАНИЗАЦИЯ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ
ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА
Кутумова О.Ю., Кононова Л.И.
- ПОТРЕБИТЕЛЬСКИЕ ПРЕДПОЧТЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В
ОТНОШЕНИИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ДЕЙСТВИЙ ВРАЧЕЙ
Львова Д.П.
- ОЗОНОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ
ПРОЯВЛЕНИЙ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЯСНИЧНОГО
ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА
*Олейников А.А., Ремнев А.Г., Олейников М.А., Бабушкин И.Е.,
Олейникова М.А.*
- ПРИМЕНЕНИЕ ОПРОСНИКОВ И ПАМЯТОК ДЛЯ
БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ
БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ С ЦЕЛЬЮ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ
ОБОСТРЕНИЙ В РАБОТЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ
*Олышева И.А., Прозорова Г.Г., Фатеева Г.Г., Трибунцева Л.В.,
Кожевникова С.А., Бурлачук В.Т.*
- ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ
БОЛЕЗНЯМИ ЖИТЕЛЕЙ МОСКВЫ
Осипова Е.М., Судакова Е.В., Бестужева Е.В.
- ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В КЕМЕРОВСКОЙ
И ТОМСКОЙ ОБЛАСТЯХ И РАЗРАБОТКА
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ
Полянская И.А., Найденова Н.Е.
- УПОТРЕБЛЕНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ КАК
НОВЫЙ ФАКТОР ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У
ВОЕННОСЛУЖАЩИХ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА
Помогайбо Б.В., Хаваншанов А.К., Лаврентьева Д.Ю.
- НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ БРАХИОЦЕФАЛЬНОГО
КРОВОТОКА У БОЛЬНЫХ С ПОРАЖЕНИЯМИ
ТРОЙНИЧНО-ЛИЦЕВОГО КОМПЛЕКСА
Ремнев А.Г.
- СОСТОЯНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ СТРУКТУР ТРОЙНИЧНО-
ЛИЦЕВОГО КОМПЛЕКСА В ПОЗДНЕМ
ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ОСТРОГО
НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ
Ремнев А.Г., Назаренко Н.В., Бабушкин И.Е., Олейников А.А.
- ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОВОДЯЩИХ
ПУТЕЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ
КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ПОЗВОНОЧНИКА
*Ремнев А.Г., Назаренко Н.В., Олейников А.А., Бабушкин И.Е.,
Олейников М.А.*
- СОЧЕТАННАЯ ПАТОЛОГИЯ: ВОПРОСЫ
ТЕРМИНОЛОГИИ И ВЫБОР ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ
ПАЦИЕНТА
Самородская И.В., Ларина В.Н.
- СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ
УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ РАБОТНИКОВ
КИРОВСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГОРЬКОВСКОЙ ЖЕЛЕЗНОЙ
ДОРОГИ
Синцова С.В.
- СОСТОЯНИЕ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ У ЛИЦ ЛЕТНОГО
СОСТАВА С НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИЕЙ
Субботина Я.К.
- ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-
СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЛИЦ ЛЕТНОГО
СОСТАВА, ИМЕЮЩИХ НАРУШЕНИЕ УГЛЕВОДНОГО
ОБМЕНА
Субботина Я.К.
- 56 ORGANIZATION OF INTERDEPARTMENTAL
INTERACTION AT THE ASSISTANCE TO SENIOR
SITIZENS AND ELDERS
Kutumova O.Yu., Kononova L.I.
- 56 CONSUMER PREFERENCES OF PATIENTS REGARDING
BEHAVIORAL ACTIVITIES OF DOCTORS
Lvova D.P.
- 57 OZONOTHERAPY IN THE TREATMENT OF
NEUROLOGICAL MANIFESTATIONS OF THE
LUMBARIAN SPINE OSTEOCHONDROSIS
*Oleinikov A.A., Remnev A.G., Oleinikov M.A., Babushkin I.E.,
Oleinikova M.A.*
- 57 USE OF QUESTIONNAIRES AND MEMOS FOR PATIENTS
WITH COPD WITH THE PURPOSE OF THE EARLY
DETECTION EXACERBATIONS IN GENERAL PRACTICE
*Olysheva I.A., Prozorova G.G., Fateeva G.G., Tribuntseva L.V.,
Kozhevnikova S.A., Burlachuk V.T.*
- 58 NON-COMMUNICABLE DISEASES OF THE INHABITANTS
OF MOSCOW
Osipova E.M., Sudakova E.V., Bestuzheva E.V.
- 59 DEMOGRAPHIC SITUATION IN THE KEMEROVO AND
TOMSK REGIONS AND DEVELOPMENT OF PREVENTIVE
MEASURES
Polyanskaya I.A., Naydenova N.E.
- 59 VAPING AS A RISK FACTOR OF COMMUNITY ACQUIRED
PNEUMONIA IN YOUNG MEN
Pomogaibo B.V., Khavanshanov A.K., Lavrentyeva D.Y.
- 60 SOME PECULIARITIES OF BRACHIOCEPHALIC BLOOD
FLOW IN PATIENTS WITH DAMAGE OF THE
TRIGEMINAL-FACIAL FUNCTIONAL COMPLEX
Remnev A.G.
- 60 STATE OF SELECTED STRUCTURES OF THE
TRIGEMINAL-FACIAL COMPLEX IN A REMOTE PERIOD
OF ACUTE DISORDER OF CEREBRAL CIRCULATION
Remnev A.G., Nazarenko N.V., Babushkin I.E., Oleinikov A.A.
- 61 FUNCTIONAL CONDITION OF THE CONDUCTIVE PATHS
OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM IN THE
COMPRESSED SPINS OF THE SPINE
*Remnev A.G., Nazarenko N.V., Oleinikov A.A., Babushkin I.E.,
Oleynikov M.A.*
- 61 MULTIMORBIDITY: TERMINOLOGY AND HEALTH
CARE UTILIZATION
Samorodskaya I.V., Larina V.N.
- 62 THE STRUCTURE OF MORBIDITY WITH TEMPORARY
DISABILITY OF WORKERS OF THE KIROV BRANCH OF
THE GORKY RAILWAY
Sintsova S.V.
- 62 THE CONDITION OF THE VASCULAR WALL IN FLYING
STAFF WITH NEUROCIRCULATORY DYSTONIA
Subbotina Y.K.
- 63 ASSESSMENT OF RISK FACTORS FOR CARDIOVASCULAR
DISEASES IN FLYING STAFF WITH IMPAIRED
CARBOHYDRATE METABOLISM
Subbotina Y.K.

ПИТЬЕВАЯ ВОДА КАК ФАКТОР РИСКА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Сулейманов Р.А., Егорова Н.Н., Валеев Т.К., Бактыбаева З.Б., Рахматуллин Н.Р.

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВЫЯВЛЕНИЯ СУСТАВНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА СРЕДИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С КОСТНО-СУСТАВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, ОБСЛЕДОВАННЫХ В ЦЕНТРЕ ЗДОРОВЬЯ

Тихомирова Н.Ю., Белозёрова Н.П., Мельникова Н.Ю., Османова Р.Р.

ВОЗМОЖНОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ И ПУТИ КОРРЕКЦИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ

Токарев А.Р., Токарева С.В., Хадарцев А.А.

ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРЕГРЕВА У РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ НАГРЕВАЮЩЕГО МИКРОКЛИМАТА ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УРОВНЕЙ ПРИ МНОГОФАКТОРНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ

Харитонов В.И.

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ С ВКЛЮЧЕНИЕМ ВЫСОКОИНТЕНСИВНОЙ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ

Шинкоренко О.П., Кулишова Т.В.

ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ, ПОДРОСТКОВ, СТУДЕНТОВ

СТРОГАЯ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К БЕЗГЛЮТЕНОВОЙ ДИЕТЕ КАК СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ НУТРИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ГЛЮТЕНА

Бавыкина И.А., Зягин А.А., Бавыкин Д.В., Перцева М.В.

ПРИСУТСТВУЕТ ЛИ НА РОССИЙСКОМ ТЕЛЕВИДЕНИИ РЕКЛАМА ЗАПРЕЩЕННЫХ К МАРКЕТИНГУ ДЕТЯМ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ И НАПИТКОВ?

Баланова Ю.А., Имаева А.Э., Концевая А.В., Капустина А.В., Jewell J., Breda J.

ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЛЕНИНСКОГО РАЙОНА ГОРОДСКОГО ОКРУГА САРАНСКА

Балыкова О.П., Китаева Л.И., Чернова Н.Н.

ОСОБЕННОСТИ В ПОКАЗАТЕЛЯХ НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ МАЛЬЧИКОВ 11, 13, 15 ЛЕТ

Баттакова Ж.Е., Абдрахманова Ш.З., Адаева А.А.

АНАЛИЗ СУБЪЕКТИВНЫХ ДЕТЕРМИНАНТ ЗДОРОВЬЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Баттакова Ж.Е., Адаева А.А., Абдрахманова Ш.З., Акимбаева А.А.

ОБРАЗ ЖИЗНИ, АДАПТАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ, СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ И ПРИЗНАКИ ПРЕДПАТОЛОГИИ У СТУДЕНТОВ

Волков В.К., Козлов В.И., Романова М.М., Якушева О.А.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО СКРИНИНГА СОСУДИСТОГО ВОЗРАСТА СРЕДИ СТУДЕНТОВ СТАВРОПОЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Евсевьева М.Е., Сергеева О.В., Муравьев К.А., Фурсова Е.Н., Русиди А.В., Харченко М.Н.

63 DRINKING WATER AS A RISK FACTOR TO HEALTH OF THE POPULATION

Suleymanov R.A., Egorova N.N., Valeev T.K., Baktybaeva Z.B., Rahmatullin N.R.

64 ASSESSMENT OF THE OCCURRENCE OF JOINT PAIN SYNDROME AMONG YOUNG PATIENTS WITH OSTEOARTICULAR SIGNS OF DYSPLASIA OF CONNECTIVE TISSUE WERE EXAMINED AT THE HEALTH CENTER

Tikhomirova N.Yu., Belozerova N.P., Melnikova N.Yu., Osmanova R.R.

64 THE POSSIBILITY OF DETECTION AND METHODS OF CORRECTION OF PSYCHOSOMATICS IN INDUSTRIAL WORKERS

Tokarev A.R., Tokareva S.V. Khadarcev A.A.

65 PREVENTION OF CHRONIC OVERHEATING IN WORKERS IN CONDITIONS OF HEATING MICROCLIMATE OF EXTREME LEVELS WITH MULTI-FACTOR EXPOSURE

Kharitonov V.I.

66 ASSESSING THE DYNAMICS OF COGNITIVE FUNCTIONS IN PATIENTS BY ISCHEMIC STROKE IN ACUTE PERIOD AGAINST MULTIMODALITY TREATMENT INVOLVING HIGH-INTENSITY TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION

Shinkorenko O.P., Kulishova T.V.

PECULIARITIES OF CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES PREVENTION AMONG CHILDREN, ADOLESCENTS, STUDENTS

67 STRICT ADHERENCE TO A GLUTEN-FREE DIET AS A WAY OF PREVENTION OF NUTRITIONAL DISORDERS IN CHILDREN WITH SENSITIVITY TO GLUTEN

Bavykina I.A., Zvyagin A.A., Bavykin D.V., Pertseva M.V.

67 ARE THERE ADVERTISEMENTS NOT PERMITTED TO MARKETING THE FOOD AND DRINKS ON RUSSIAN TELEVISION?

Balanova Y.A., Imaeva A.E., Kontsevaya A.V., Kapustina A.V., Jewell J., Breda J.

68 HEALTH INDICATORS OF CHILDREN AND TEENAGERS IN THE LENINSKY DISTRICT OF THE TOWN OF SARANSK

Balykova O.P., Kitaeva L.I., Chernova N.N.

68 CHARACTERISTICS OF SOME RISK FACTORS FOR NONCOMMUNICABLE DISEASES AMONG BOYS OF 11, 13, 15 YEARS OF AGE

Battakova Zh.E., Abdrakhmanova Sh.Z., Adayeva A.A.

69 ANALYSIS OF SUBJECTIVE HEALTH DETERMINANTS AMONG CHILDREN AND ADOLESCENTS

Battakova Zh.E., Adayeva A.A., Abdrakhmanova Sh.Z., Akimbayeva A.A.

69 WAY OF LIFE, ADAPTIVE CAPACITY, CHRONIC FATIGUE SYNDROME AND SIGNS OF PRIMATOLOGIE STUDENTS

Volkov V.K., Kozlov V.I., Romanova M.M., Yakusheva O.A.

70 THE RESULTS OF INSTRUMENTAL SCREENING OF VASCULAR AGE AMONG StSMU STUDENTS

Evseyeva M.E., Sergeeva O.V., Muravyev K.A., Fursova E.N., Rusydi A.V., Kharchenko M.N.

- ОЧАГИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ И СОСУДИСТАЯ РИГИДНОСТЬ В АСПЕКТЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ 71
Евсевьева М.Е., Итальянцева Е.В., Затонская Л.М., Малахова Е.А., Кудрявцева В.Д., Калашникова А.С.
Evseyeva M.E., Italyantseva E.V., Zatonskaya L.M., Malakhova E.A., Kudryavtseva V.D., Kalashnikova A.S.
- АНГИОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ ДЕВУШЕК-СТУДЕНТОК И АКУШЕРСКИЙ АНАМНЕЗ ИХ МАТЕРЕЙ 71
Евсевьева М.Е., Сергеева О.В., Фурсова Е.Н., Русиди А.В., Прохоренко-Коломойцева И.И., Павлов К.Д.
Evseyeva M.E., Sergeeva O.V., Fursova E.N., Rusydi A.V., Prokhorenko-Kolomoitseva I.I., Pavlov K.D.
- ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ 72
Есауленко И.Э., Петрова Т.Н.
Esaulenko I.E., Petrova T.N.
- МОНИТОРИНГ МАРКЕТИНГА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА РЕКЛАМЫ ДЕТЯМ НА ТЕЛЕВИДИИ 72
Имаева А.Э., Баланова Ю.А., Концевая А.В., Капустина А.В., Jewell J., Breda J.
Imaeva A.E., Balanova Y.A., Kontsevaya A.V., Kapustina A.V., Jewell J., Breda J.
- ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ В ДЕТСКОМ И ЗРЕЛОМ ВОЗРАСТЕ НА ЦЕНТРАЛЬНОЕ АОРТАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У МУЖЧИН 42–43 ЛЕТ 73
Исайкина О.Ю., Розанов В.Б., Зволинская Е.Ю., Пугоева Х.С., Александров А.А.
Isaykina O.Yu., Rozanov V.B., Zvolinskaya E.Y., Pugoeva H.S., Alexandrov A.A.
- ПРОФИЛАКТИКА НАРКОМАНИИ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ 73
Кайкова Л.В., Евстафьева А.В.
Kaikova L.V., Evstafeva A.V.
- ДИНАМИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК СРЕДИ ПОДРОСТКОВ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ 74
Кутумова О.Ю., Труфанов Д.О., Пухова Э.П., Габитова Ю.А.
Kutumova O.Yu., Trufanov D.O., Pukhova E.P., Gabitova Yu.A.
- ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА «РАВНЫЙ ОБУЧАЕТ РАВНОГО» В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ 74
Кутумова О.Ю., Парилова О.П., Момот Т.Г.
Kutumova O.Yu., Parilova O.P., Momot T.G.
- ОЦЕНКА РИСКА ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В КРУПНОМ ПРОМЫШЛЕННОМ ГОРОДЕ 75
Латышевская Н.И., Давыденко Л.А.
Latshevskaya N.I., Davydenko L.A.
- ПРОФИЛАКТИКА КУРЕНИЯ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ В КОНТЕКСТЕ «ПОРТРЕТА УСПЕШНОГО СПЕЦИАЛИСТА» 75
Литвинова Н.И., Шумова А.Л.
Litvinova N.I., Shumova A.L.
- ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ ПРИОБЩЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ШКОЛЬНИКОВ К ТАБАКОКУРЕНИЮ 76
Мирская Н.Б.
Mirskaya N.B.
- АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА С УЧЕТОМ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА 76
Петрова Т.Н., Попов В.И.
Petrova T.N., Popov V.I.
- ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ТРЕНИРОВОК МЕТОДОМ ГИПЕРКАПНИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ В ИССЛЕДОВАНИИ ЧЕРЕЗ 6 МЕСЯЦЕВ 77
Старцев А.А., Кулишова Т.В.
Startsev A.A., Kulishova T.V.
- МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ 78
Чернова Н.Н., Китаева Л.И., Балькова О.П.
Chernova N.N., Kitaeva L.I., Balykova O.P.
- ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА, МАССАЖ И МЕДИЦИНСКИЙ ФИТОДИЗАЙН В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ШКОЛЬНИКОВ И СТУДЕНТОВ 78
Шевцов С.А., Животов В.А.
Shevtsov S.A., Zhivotov V.A.

**УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ФОРМИРОВАНИЕ
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ. ЦЕНТРЫ ЗДОРОВЬЯ**

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ
ФАКТОРОВ РИСКА У РАБОТНИКОВ, ЗАНЯТЫХ ВО
ВРЕДНЫХ УСЛОВИЯХ ТРУДА

Артемова М.А., Комарова С.В., Меркулова А.Г.

ПРОГРАММА УПРАВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ –
ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ РАЗВИТИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

*Баттакова Ж.Е., Мукашева С.Б., Сулейманова Н.А.,
Абдрахманова Ш.З.*

РАЗВИТИЕ ПРОЕКТА ВОЗ «ЗДОРОВЫЕ РАБОЧИЕ
МЕСТА» В КАЗАХСТАНЕ НА 2017–2019 ГОДЫ

Баттакова Ж.Е., Мукашева С.Б., Слажнёва Т.И.

ВЫЯВЛЕНИЕ ГРУППЫ РИСКА РАЗВИТИЯ
ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПУТЕМ АНАЛИЗА
РЕЗУЛЬТАТОВ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ

*Башева Т.В., Макарова А.В., Лисина М.В., Адушкина Е.В.,
Фатенков О.В.*

АНАЛИЗ РАБОТЫ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ
ТАБАКОЗАВИСИМЫХ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Брысина Н.Р., Лихачева Н.В., Иванникова Г.А., Очнева Е.Л.

ЗНАЧЕНИЕ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ В
ЦЕНТРЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ
ТЕЛА

Брысина Н.Р., Вольнская И.И.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПОМОЩИ В ПРЕОДОЛЕНИИ
ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА В СИСТЕМЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: РЕЗУЛЬТАТЫ РОССИЙСКОГО
ОПРОСА ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПО ОЦЕНКЕ
АНТИТАБАЧНОЙ ПОЛИТИКИ

Гамбарян М.Г., Калинина А.М., Попович М.В., Старовойтов М.Л.

ПОТРЕБЛЕНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ В РОССИИ:
РЕЗУЛЬТАТЫ РОССИЙСКОГО ОПРОСА ВЗРОСЛОГО
НАСЕЛЕНИЯ ПО ОЦЕНКЕ АНТИТАБАЧНОЙ
ПОЛИТИКИ

Гамбарян М.Г., Калинина А.М., Попович М.В., Старовойтов М.Л.

СИСТЕМА ОЦЕНКИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО
ИНФОРМИРОВАНИЮ НАСЕЛЕНИЯ И ОБРАЗОВАНИЮ
СПЕЦИАЛИСТОВ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ
РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И
ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В РФ

*Данилова Е.С., Попович М.В., Глазунов И.С., Усова Е.В.,
Маньшина А.В., Зиновьева В.А., Забина Е.Ю.*

РАЗРАБОТКА И АПРОБАЦИЯ МЕТОДИКИ ОЦЕНКИ
ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРОВ
ЗДОРОВЬЯ

Егорова Н.Н., Бухарбаева Л.Я., Франц М.В.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АКСЕЛЕРОМЕТРА
ДЛЯ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ
НАСЕЛЕНИЯ

*Зиновьева В.А., Попович М.В., Забина Е.Ю., Старовойтов М.Л.,
Данилова Е.С., Маньшина А.В., Усова Е.В.*

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА В ОБРАZE ЖИЗНИ
ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Леушина Е.А., Шапкина О.С., Русакова А.В., Фищева В.Ю.

**HEALTH AND HEALTHY LIFESTYLE PROMOTION.
HEALTH CENTERS**

79 ASSESSMENT THE DETECTION FREQUENCY OF
BEHAVIORAL RISK FACTORS IN EMPLOYEES WORKING
IN HARMFUL CONDITIONS OF LABOR
Artemeva M.A., Komarova S.V., Merkulova A.G.

79 DISEASE MANAGEMENT PROGRAM – PRIORITY
DIRECTION OF HEALTH CARE DEVELOPMENT IN THE
REPUBLIC OF KAZAKHSTAN
*Battakova Zh.E., Mukasheva S.B., Suleimanova N.A.,
Abdrakhmanova Sh.Z.*

80 THE DEVELOPMENT OF «HEALTHY WORKPLACES» THE
WORLD HEALTH ORGANIZATION PROJECT IN THE
REPUBLIC OF KAZAKHSTAN FOR 2017–2019
Battakova Zh.E., Mukasheva S.B., Slazhneva T.I.

80 DETECTION OF DEVELOPMENT OF AT-RISK GROUP OF
ENDOTHELIAL DISFUNCTION OF HEALTH BY ANALYSIS
OF HEALTH CENTERS WORK.
*Basheva T.V., Makarova A.V., Lisina M.V., Adushkina E.V.,
Fatenkov .V.*

81 THE HEALTH CENTER'S ANALYSIS OF THE WORK ON
IDENTIFICATION OF TOBACCO-DEPENDENT
CHILDREN AND TEENAGERS
Brygina N.G., Likhacheva N.V., Ivannikova G.A., Ochneva E.L.

81 THE IMPORTANCE OF DYNAMIC OBSERVATION IN THE
HEALTH CENTER OF CHILDREN WITH EXCESSIVE BODY
MASS
Brygina N.G., Volynskaya I.I.

82 IMPLEMENTATION OF SMOKING CESSATION AID IN
HEALTHCARE: RESULTS FROM RUSSIAN TOBACCO
CONTROL POLICY EVALUATION SURVEY
Gambaryan M.H., Kalinina A.M., Popovich M.V., Starovoytov M.L.

82 CONSUMPTION OF ELECTRONIC CIGARETS IN RUSSIA:
RESULTS FROM RUSSIAN TOBACCO CONTROL POLICY
EVALUATION SURVEY
Gambaryan M.H., Kalinina A.M., Popovich M.V., Starovoytov M.L.

83 EVALUATION SYSTEM OF PUBLIC AWARENESS AND
EDUCATION EXPERTS IN THE FRAMEWORK OF
IMPLEMENTATION OF REGIONAL PROGRAMS OF
PREVENTION OF NONCOMMUNICABLE DISEASES AND
FORMATION OF HEALTHY LIFESTYLE IN RUSSIA
*Danilova E.S., Popovich M.V., Glasunov I.S., Usova E.V., Manshina
A.V., Zinovieva V.A., Zabina E. Yu.*

84 DEVELOPMENT AND APPROBATION OF THE
METHODOLOGY FOR ASSESSING THE EFFECTIVENESS
OF THE ACTIVITIES OF HEALTH CENTERS
Egorova N.N., Buharbaeva L.Ya., Frants M.V.

84 EXPERIENCE WITH AN ACCELEROMETER TO ESTIMATE
PHYSICAL ACTIVITY LEVEL IN THE POPULATION
*Zinovyeva V.A., Popovich M.V., Zabina E. Yu., Starovoytov M.L.,
Danilova E.S., Manshina A.V., Usova E.V.*

85 BEHAVIORAL RISK FACTORS IN PATIENTS WITH
ARTERIAL HYPERTENSION
Leushina E.A., Shapkina O.S., Rusakova A.V., Fischeva V.Yu.

- ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПРИ КОРРЕКЦИИ НЕДОСТАТОЧНОГО УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ
Леушина Е.А., Шапкина О.С.
- ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПОЖИЛЫХ НА ЮГОРСКОМ СЕВЕРЕ
Логинов С.И.
- ПРОЕКТ СОЗДАНИЯ КЛАСТЕРА ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ В ТОМСКЕ
Лукашов М.А., Найденова Н.Е.
- АНАЛИЗ РАБОТЫ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ САМАРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В 2015—2017 ГОДАХ
Макарова А.В., Киселева И.В., Башева Т.В., Лисина М.В., Адушкина Е.В.
- РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗУЧЕНИЯ МНЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ И РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОБ ОТВЕТСТВЕННОМ ОТНОШЕНИИ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ И МОТИВИРОВАНИИ К ВЕДЕНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ
Маньшина А.В., Попович М.В., Данилова Е.С., Забина Е.Ю., Усова Е.В., Зиновьева В.А., Глазунов И.С., Старовойтов М.Л.
- ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ
Набиуллина Г.А., Набережная Ж.Б., Набережная И.Б.
- РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРОЕКТЫ КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ
Набиуллина Г.А., Ларина Н.Р.
- ПРОЕКТ «МАРШРУТ ЗДОРОВЬЯ» – ИНСТРУМЕНТ ПОВЫШЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ АКТИВНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ
Найденова Н.Е., Евдаков В.А.
- ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЦЕНТРАХ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ
Найденова Н.Е., Лукашов М.А., Несветайло Н.Я.
- ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ СЛУШАТЕЛЕЙ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ С РАЗНЫМ ТИПОМ ТЕМПЕРАМЕНТА
Проскурякова Л.А., Лобыкина Е.Н.
- ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНКЕТЫ ПО КУРЕНИЮ КАЛЬЯНА ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ДАННОГО ФАКТОРА РИСКА НА ПРИМЕРЕ НЕБОЛЬШОЙ ГРУППЫ МОЛОДЫХ ЖИТЕЛЕЙ КИРОВА
Синцова С.В.
- ВЫЯВЛЕНИЕ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ КАК ПРЕДИКТОРА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ
Трояков В.М., Кутумова О.Ю., Мишанин М.Н., Капсаргин Ф.П., Казанцева О.В., Кононова Л.И.
- О ПРОФИЛАКТИКЕ СИНДРОМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ
Якушева О.А., Струк Ю.В., Волков В.К., Вахтина Е.Б.
- 85 ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AT CORRECTION OF INSUFFICIENT LEVEL OF PHYSICAL ACTIVITY
Leushina E.A., Shapkina O.S.
- 86 PHYSICAL ACTIVITY OF ELDERLY IN THE YUGORSKY NORTH
Logion S.I.
- 86 THE PROJECT OF CREATING A CLUSTER OF HEALTH CENTERS IN TOMSK
Lukashov M.A., Naydenova N.E.
- 87 THE ANALYSIS OF WORK OF THE HEALTH CENTER OF SAMARA STATE MEDICAL UNIVERSITY FOR 2015—2017 YEARS.
Makarova A.V., Kiseleva I.V., Basheva T.V., Lisina M.V., Adushkina E.V.
- 88 RESULTS OF THE STUDY OF THE STUDY OF THE POPULATION AND HEALTH WORKERS ‘RESPONSIBILITY ON THE RESPONSIBLE RELATIONSHIP TO ITS HEALTH AND MOTIVATION FOR THE HEALTHY LIFESTYLE
Manshina A.V., Popovich M.V., Danilova E.S., Zabina E.Yu., Usova E.V., Zinovieva V.A., Glasunov I.S., Starovoytov M.L.
- 88 SEPARATE ASPECTS OF THE WORK OF HEALTH CENTERS
Nabiullina G.A., Naberezhnaya J.B., Naberezhnaya I.B.
- 89 REGIONAL PREVENTIVE PROJECTS AS A WAY TO FORM AN EFFECTIVE SYSTEM FOR NONCOMMUNICABLE DISEASES PREVENTION AND PUBLIC HEALTH
Nabiullina G.A., Larina N.R.
- 89 PROJECT «ROUTE OF HEALTH» — TOOL OF INCREASING MEDICAL ACTIVITY OF THE POPULATION
Naydenova N.E., Evdakov V.A.
- 90 DETECTION OF RISK FACTORS OF NONCOMMUNICABLE DISEASES IN THE CENTERS OF HEALTH FOR ADULT POPULATION IN THE TOMSK REGION
Naydenova N.E., Lukashov M.A., Nesvetailo N.Ya.
- 91 FEATURES OF FOOD BEHAVIOR OF HEALTH SCHOOL HEARERS WITH DIFFERENT TYPE OF TEMPERAMENT
Proskuryakova L.A., Lobykina E.N.
- 91 USING A QUESTIONNAIRE ON SMOKING HOOKAH TO ESTIMATE THE PREVALENCE OF THIS RISK FACTOR ON THE EXAMPLE OF A SMALL GROUP OF YOUNG RESIDENTS OF THE CITY OF KIROV
Sintsova S.V.
- 92 DETECTION OF ERECTILE DISFUNCTION AS A PREDICTOR OF CARDIOVASCULARE DISEASES: PILOT PROJECT
Troyakov V.M., Kutumova O.Yu., Mishanin M.N., Kapsargin F.P., Kazantseva O.V., Kononova L.I.
- 92 ON THE PREVENTION OF THE SYNDROME OF PROFESSIONAL BURNOUT AMONG PHYSICIANS – ANESTHESIOLOGISTS-RESUSCITATORS
Yakusheva O.A., Struk U.V., Volkov V.K., Vakhtina E.B.

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РОССИИ**

ЧАСТОТА ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ МУЖЧИН 42—44 ЛЕТ

Александров А.А., Розанов В.Б., Пугоева Х.С.

ОЦЕНКА РИСКОВ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОТНИКОВ МАШИНОСТРОЕНИЯ

Балабанова Л.А., Имамов А.А., Камаев С.К.

МОЖНО ЛИ ЗАМЕНИТЬ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ ДАННЫМИ, ЗАПИСАННЫМИ СО СЛОВ ОБСЛЕДУЕМОГО?

Баланова Ю.А., Имаева А.Э., Муромцева Г.А., Фатьянова Л.Н., Козырева Н.А., Фролова Е.Б., Шальнова С.А.

ДЕПРЕССИЯ ПРИ ИЗБЫТОЧНОМ ВЕСЕ И ОЖИРЕНИИ У ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Бобылев Ю.М., Антонян А.А., Горбунова Е.А.

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ СРЕДИ ЛИЦ С ФАКТОРАМИ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Болотова Е.В., Комиссарова И.М.

28-ЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ОТНОШЕНИЯ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ, ПОВЕДЕНЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ И ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ЖЕНЩИН 25—44 ЛЕТ В РОССИИ/СИБИРИ

Гафаров В.В., Громова Е.А., Гагулин И.В., Гафарова А.В., Крымов Э.А., Панов Д.О.

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В РИСКЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ 25—64 ЛЕТ С НИЗКОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКОЙ В УСЛОВИЯХ РОССИИ/СИБИРИ.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НА ОСНОВЕ ПРОГРАММЫ ВОЗ MONICA-ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ

Гафаров В.В., Громова Е.А., Гагулин И.В., Гафарова А.В., Крымов Э.А., Панов Д.О.

СВЯЗЬ МЕЖДУ СТАТУСОМ КУРЕНИЯ И РИСКОМ ПАГУБНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

Горный Б.Э., Калинина А.М., Гамбарян М.Г., Попович М.В., Старовойтов М.Л.

СРАВНЕНИЕ РЕГИОНОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО УРОВНЮ СТАНДАРТИЗОВАННЫХ КОЭФФИЦИЕНТОВ СМЕРТНОСТИ ОТ ВСЕХ ПРИЧИН И БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В 2006—2016 ГОДАХ

Драпкина О.М., Самородская И.В., Старинская М.А., Бойцов С.А.

ПОТРЕБЛЕНИЕ МОЛОЧНЫХ ПРОДУКТОВ И СТАТУС КУРЕНИЯ ВО ВЗРОСЛОЙ ПОПУЛЯЦИИ: РЕЗУЛЬТАТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЭССЕ-РФ1

Карамнова Н.С., Шальнова С.А., Деев А.Д.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА В 2015—2017 ГОДАХ

Кароль Е.В., Дубровская Н.В., Мартынов А.С., Пивовар Е.М.

EPIDEMIOLOGY OF CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES IN RUSSIA

94 THE PREVALENCE OF CARDIOVASCULAR DISEASES' RISK FACTORS IN MEN 42—44 YEARS OLD
Aleksandrov A.A., Rozanov V.B., Pugoeva Kh.S.

94 ASSESSMENT OF RISKS OF NON-COMMUNICABLE DISEASES IN WORKERS OF MECHANICAL ENGINEERING
Balabanova L.A., Imatov A.A., Kamaev S.K.

95 REPORTED OR DIRECT ANTHROPOMETRIC MEASUREMENT. ARE THE RESULTS EQUIVALENT?
Balanova Yu.A., Imaeva A.E., Muromtseva G.A., Fatyanova L.N., Kozyreva N.A., Frolova E.B., Shalnova S.A.

95 DEPRESSION IN OVERWEIGHT AND OBESE WOMEN WITH ARTERIAL HYPERTENSION
Bobylev Yu.M., Antonyan A.A., Gorbunova E.A.

96 FREQUENCY OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN PERSONS WITH RISK FACTORS OF CARDIOVASCULAR DISEASES
Bolotova E.V., Komissarova I.M.

96 28-YEAR DYNAMICS OF ATTITUDE TO THE HEALTH, BEHAVIORAL HABITS AND CARDIOVASCULAR PREVENTION IN WOMEN 25—44 YEARS IN RUSSIA/SIBERIA
Gafarov V.V., Gromova E.A., Gagulin I.V., Gafarova A.V., Krymov E.A., Panov D.O.

97 GENDER DIFFERENCES IN RISK OF AN ARTERIAL HYPERTENSION IN POPULATION 25—64 YEARS WITH LOW SOCIAL SUPPORT IN RUSSIA/SIBERIA. BASED ON WHO PROGRAM MONICA-PSYCHOSOCIAL EPIDEMIOLOGICAL STUDY
Gafarov V.V., Gromova E.A., Gagulin I.V., Gafarova A.V., Krymov E.A., Panov D.O.

98 ASSOCIATION BETWEEN STATUS OF SMOKING AND RISK OF HARMFUL ALCOHOL CONSUMPTION
Gornyy B.E., Kalinina A.M., Gambaryan M.G., Popovich M.V., Starovoytov M.L.

98 COMPARISON OF THE REGIONS OF THE RUSSIAN FEDERATION IN TERMS OF THE STANDARDIZED MORTALITY RATES FROM ALL CAUSES AND FROM DISEASES OF THE CIRCULATORY SYSTEM IN 2006—2016
Drapkina O.M., Samorodskaya I.V., Starinskaya M.A., Boytsov S.A.

99 DAIRY CONSUMPTION AND SMOKING STATUS IN ADULT POPULATION: RESULTS OF THE EPIDEMIOLOGICAL STUDY ESSE-RF1
Karamnova N.S., Shalnova S.A., Deev A.D.

99 MEDICO-SOCIAL INDICATORS OF PRIMARY DISABILITY OF ADULT POPULATION OF ST. PETERSBURG IN 2015—2017
Karol E.V., Dubrovskaya N.V., Martynov A.S., Pivovarov E.M.

- АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ В 2015—2017 ГОДАХ
Кароль Е.В., Ломоносова О.В., Хандрикова Я.Н., Жукова О.А.
- ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ОТДЕЛЬНЫХ ВОЗРАСТНЫХ КАТЕГОРИЯХ НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
Корчагин В.В., Страхова Н.В., Шевцова В.И.
- ИЗУЧЕНИЕ ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА РАЗВИТИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДОВ МАТЕМАТИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ
Кудрявцева Л.И.
- ВОЗМОЖНОСТЬ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ДЫХАНИЯ ОБСТРУКТИВНОГО ХАРАКТЕРА НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ
Миронова Т.Н., Литвин А.Ю., Ларина В.Н., Сидорова В.П.
- РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЭКГ-НАРУШЕНИЙ В РОССИЙСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ В НАЧАЛЕ ХХІ ВЕКА (ПО ДАННЫМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭССЕ-РФ)
Муromтцева Г.А., Вилков В.Г., Константинов В.В., Деев А.Д., Ощепкова Е.В., Ротарь О.П., Шальнова С.А., от имени исследователей проекта ЭССЕ-РФ
- РИСК ПЕРЕЛОМОВ, СВЯЗАННЫХ С ОСТЕОПОРОЗОМ, И ПОКАЗАТЕЛИ БЛАГОСОСТОЯНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В РЕГИОНАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Мягкова М.А., Скрипникова И.А., Шальнова С.А., Деев А.Д.
- ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ НА АМБУЛАТОРНОМ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ СРЕДИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА
Ноздреватых А.А., Добрынина И.С., Страхова Н.В.
- МОДЕЛЬ ПРОГНОЗА ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ МУЖЧИН В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 60 ЛЕТ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ (18-ЛЕТНЕЕ ПРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)
Танцырева И.В., Волкова Э.Г.
- РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ДРУГИХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ МОСКВЫ
Тубекова М.А., Биличенко Т.Н.
- РОЛЬ «ЭФФЕКТА ЗДОРОВОГО НАЙМА» В ОЦЕНКЕ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У РАБОТНИКОВ УГОЛЬНЫХ ШАХТ
Чигисова А.Н., Огарков М.Ю., Максимов С.А.
- 100 ANALYSIS OF INDICATORS OF PRIMARY DISABILITY DUE TO CEREBROVASCULAR DISEASES IN ST. PETERSBURG IN 2015—2017
Karol E.V., Lomonosova O.V., Khandrikova Ya.N., Zhukova O.A.
- 100 CHARACTERISTICS OF RISK FACTORS OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN SEPARATE AGE CATEGORIES AT POLYCLINIC STAGE OF MEDICAL CARE
Korchagin V.V., Strakhova N.V., Shevtsova V.I.
- 101 INVESTIGATION OF THE PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF MODIFIABLE RISK FACTORS CARDIO-VASCULAR DISEASES IN THE DEVELOPMENT OF CORONARY HEART DISEASE USING THE METHODS OF MATHEMATICAL MODELING
Kudryavtseva L.I.
- 101 THE POSSIBILITY OF DETECTING OBSTRUCTIVE BREATHING DISORDERS AT THE OUTPATIENT STAGE
Mironova T.N., Litvin A.Yu., Larina V.N., Sidorova V.P.
- 102 THE PREVALENCE OF ELECTROCARDIOGRAPHIC ABNORMALITIES IN THE RUSSIAN POPULATION IN THE EARLY 21ST CENTURY (THE ESSE-RF STUDY)
Muromtseva G.A., Vilkov V.G., Konstantinov V.V., Deev A.D., Oshchepkova E.V., Rotar O.P., Shalnova S.A., and the ESSE-RF researchers
- 103 OSTEOPOROTIC FRACTURES RISK AND WELFARE INDICATORS IN POPULATION OF REGIONS OF RUSSIAN FEDERATION
Myagkova M.A., Skripnikova I.A., Shalnova S.A., Deev A.D.
- 103 FACTORS OF THE RISK OF CARDIOVASCULAR PATHOLOGY AT THE AMBULATORY POLYCLINIC RECEPTION AMONG THE SENIOR AGE
Nozdrevatih A.A., Dobrynina I.S., Strakhova N.V.
- 104 THE FORECASTING MODEL OF THE EXPECTED LIFE EXPECTANCY OF MEN AGED IS MORE SENIOR THAN 60 YEARS WITH A ISCHEMIC HEART DISEASE AND COMORBID PATHOLOGY (18-year prospective study)
Tantsyрева I.V., Volkova E.G.
- 104 THE PREVALENCE OF BRONCHIAL ASTHMA AND OTHER ALLERGIC DISEASES SYMPTOMS AMONG ADULT POPULATION OF MOSCOW
Tubekova M.A., Bilichenko T.N.
- 105 THE ROLE OF THE «EFFECT OF HEALTHY HIRING» IN THE ESTIMATION OF THE RISK OF HYPERTENSION IN A COAL MINES
Chigisova A.N., Ogarkov M.Yu., Maksimov S.A.