



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

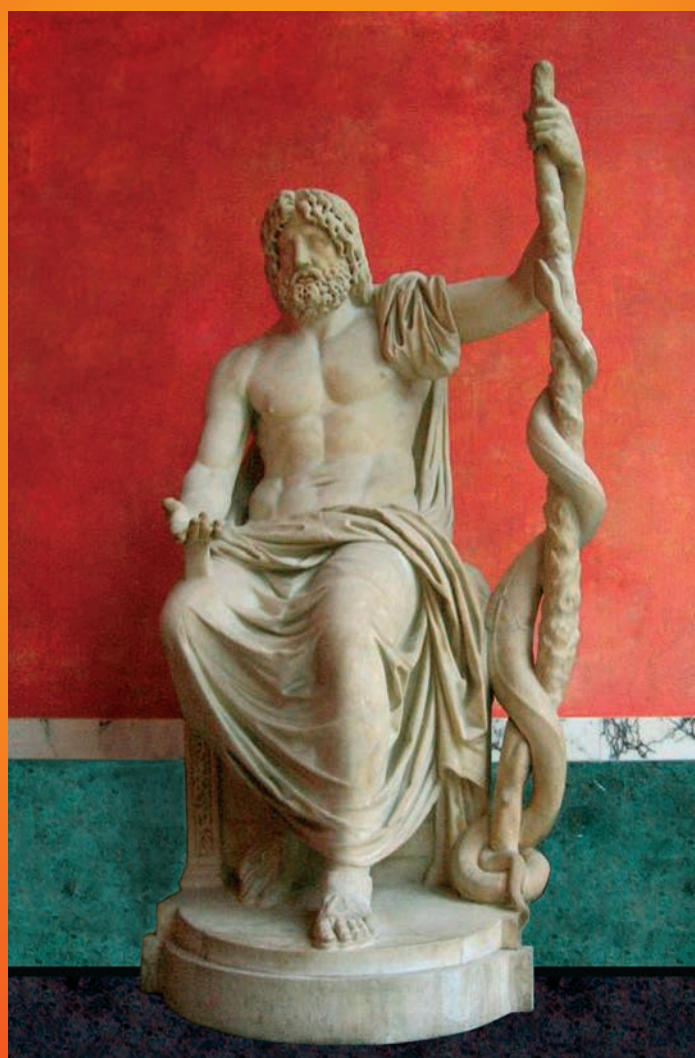
www.mediasphera.ru

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

научно-практический журнал
ТОМ 22 №2 (выпуск 2) 2019

Основан в 1997 г.

Материалы Всероссийской
научно-практической
конференции
с международным участием
«НЕИНФЕКЦИОННЫЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ
И ЗДОРОВЬЕ
НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ»



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины

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

Москва

ДИАГНОСТИКА, ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	3	DIAGNOSIS, PREVENTION AND TREATMENT OF CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASE
МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ	26	METABOLIC DISORDERS
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РЕАБИЛИТАЦИИ	34	CURRENT APPROACHES TO REHABILITATION
ТРАНСЛЯЦИЯ ДОСТИЖЕНИЙ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ В ПРОФИЛАКТИКУ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	38	TRANSLATION OF FUNDAMENTAL MEDICAL KNOWLEDGE INTO PREVENTION OF CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASE
УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ. ЦЕНТРЫ ЗДОРОВЬЯ	43	HEALTH AND LIFE STYLE IMPROVEMENT. HEALTH CENTERS
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РОССИИ. ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА	48	EPIDEMIOLOGY OF SOCIALLY SIGNIFICANT DISEASES IN RUSSIA. KEY RISK FACTORS
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	56	OCCUPATIONAL DISEASES
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПИТАНИЯ	60	NUTRITION

ДИАГНОСТИКА, ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

DIAGNOSIS, PREVENTION AND TREATMENT OF CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASE

КУРЕНИЕ И ВЗАИМОСВЯЗАННЫЕ ФАКТОРЫ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ В СВЯЗИ СО ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЕМ

Д.Б. Аведьян, А.П. Новиков, А.Э. Филоненко, Е.В. Филоненко, А.Ю. Гиль

¹ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова», Москва, Россия;

²БУ Ханты-Мансийского автономного округа — ЮГРЫ «Сургутская клиническая психоневрологическая больница»

Smoking and associated factors among patients receiving treatment for alcohol use disorders

D.B. Avedyan, A.P. Novikov, A.E. Filonenko, E.V. Filonenko, A.Yu. Gil

¹I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia;

²State Budgetary Organization of the Khanty-Mansi Autonomous Okrug — Yugra «Surgut Clinical Psychiatric and Neurological Hospital»

Цель исследования — оценка распространенности табакокурения и взаимосвязанных факторов среди пациентов наркологического стационара, получающих лечение по поводу злоупотребления алкоголем.

Материал и методы. Проведено одномоментное исследование сплошной выборки 285 пациентов наркологического стационара, злоупотреблявших алкоголем, за период с ноября 2018 по январь 2019 г.: 227 (79,7%) мужчин и 58 (20,3%) женщин. Все обследованные проходили очное интервью с регистрацией ответов в вопроснике, который состоял из стандартных международных вопросников по оценке распространенности факторов риска НИЗ. Статистическая обработка полученных данных проводилась с применением пакета статистических программ SPSS 17. Статистическая значимость различий между группами определялась с применением непараметрического критерия Z , критерия Манна—Уитни, параметрического t -критерия Стьюдента. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$. Основное число пациентов составляли лица в возрасте 35—59 лет. По всей выборке распространенность текущего табакокурения составила 72,3% (206 респондентов). 56 (19,6%) опрошенных отмечали курение в прошлом. Распространенность курения была существенно выше у мужчин, чем у женщин (80,5% против 39,7%, $RD = 0,36$; 95% ДИ 0,31—0,40; $p < 0,001$). В среднем по группе число выкуриваемых сигарет составило $19,6 \pm 9,3$ сиг./сут ($21,4 \pm 8,1$ сиг./сут у мужчин и $9,5 \pm 6,4$ сиг./сут у женщин, $p < 0,001$). Средний возраст начала курения составил $17,4 \pm 5,8$ года, при этом мужчины начинали курить гораздо раньше женщин ($16,9 \pm 4,3$ года против $21,8 \pm 6,3$ года соответственно, $p < 0,001$). Наибольшая распространенность курения отмечалась в возрастной группе 35—40 лет (86,7% респондентов). Не было выявлено четкой взаимосвязи между частотой курения и семейным положением

мужчин (женатые 85,2% и неженатые 84,6%, $p > 0,05$). Частота курения среди незамужних женщин составила 41,2% и была почти вдвое выше, чем у замужних (20,6%, $RD = 0,05$; 95% ДИ 0,01—0,09; $p = 0,031$). Распространенность курения среди мужчин с высшим образованием составляла 55,4% и была существенно ниже в сравнении с мужчинами со средним образованием (89,2%, $RD = 0,20$; 95% ДИ 0,11—0,29; $p < 0,001$). У женщин данной закономерности не отмечалось (40,1 и 38,9% у лиц с высшим и средним образованием соответственно, $p > 0,05$). Таким образом, выявлена взаимосвязь между частотой курения и семейным положением среди женщин ($p = 0,031$) и частотой курения и уровнем образования среди мужчин ($p < 0,001$). Также курящие чаще употребляли крепкие спиртные напитки ($p = 0,023$), значительно чаще испытывали похмелье, чем некурящие ($p = 0,016$). У курящих пациентов отмечено статистически значимо большее число запоев за последний год ($p = 0,045$), более частое употребление спиртосодержащих жидкостей, не предназначенных для употребления в качестве спиртных напитков ($p = 0,046$).

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ СОЛЕЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

А.П. Бабкин, В.В. Гладких, А.А. Зуйкова, Л.А. Степанова, Г.И. Гулая

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

Efficiency of antihypertensive therapy in patients with arterial hypertension with different reactivity of arterial pressure

A.P. Babkin, V.V. Gladkich, A.A. Zuykova, K.A. Stepanova, G.I. Gulaya

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

Цель исследования — изучить клиническую эффективность определения солечувствительности АД для оптимизации антигипертензивной терапии.

Материал и методы. Обследованы 64 пациента (средний возраст $59,8 \pm 0,9$ года) с АГ и постинфарктным кардиосклерозом. Длительность АГ $7,5 \pm 1,1$ года. Пациенты были рандомизированы на три группы, сопоставимые по возрасту, полу, длительности заболевания. Пациенты 1-й группы (22 человека) в течение 3 мес получали лизиноприл (10—20 мг в сутки), 2-й группы (21 человек) — карведилол (25—50 мг), 3-й группы (21 человек) — комбинацию эналаприла 20 мг и 12,5 мг гипотиозида. Больным дважды выполня-

ли суточное мониторирование АД. Солечувствительность АД оценивали по методике М. Weinberger, 1986. Суточную экскрецию ионов Na оценивали методом ионселективной потенциометрии.

Результаты. Солечувствительный (СЧ) характер АД выявлен у 37 (58%) больных, солерезистентный (СР) — у 27 (43%). ИМТ и длительность АГ у СЧ больных оказалась больше, чем у СР, — $29,4 \pm 1,0$ и $26,9 \pm 0,8$ ($p < 0,05$) и $9,9 \pm 1,4$ и $6,5 \pm 1,1$ года соответственно ($p < 0,05$). Суточная экскреция Na^+ у СЧ составила $226,3 \pm 14,4$ ммоль против $185,3 \pm 13,2$ ммоль у СР ($p < 0,05$), что свидетельствует о более высоком потреблении NaCl с пищей. В 1-й группе через 3 мес терапии САДср. уменьшилось с $144,2 \pm 1,1$ до $132,0 \pm 0,9$ мм рт.ст. ($p < 0,01$), ДАДср. — с $83,0 \pm 1,3$ до $77,2 \pm 1,4$ ($p < 0,05$). У СР САДср. и ДАДср. снизилось достоверно более значительно, чем у больных СЧ, — $14,0 \pm 1,2$ против $10,8 \pm 1,3$ ($p < 0,05$) и $8,2 \pm 1,4$ и $4,2 \pm 1,0$ мм рт.ст. ($p < 0,05$). Во 2-й группе САДср. снизилось со $146,1 \pm 2,1$ до $131,9 \pm 2,6$ ($p < 0,01$), ДАДср. — с $85,7 \pm 1,6$ до $78,1 \pm 1,9$ мм рт.ст. ($p < 0,05$), при этом различий в абсолютном снижении АД у больных СР и СЧ не выявлено. У больных с комбинированной терапией терапии отмечено самое значительное снижение АД — САДср уменьшилось со $148,2 \pm 3,2$ до $131,0 \pm 3,5$ ($p < 0,001$) и ДАДср — с $86,0 \pm 2,4$ до $77,4 \pm 2,4$ мм рт.ст. ($p < 0,01$). В подгруппе СЧ САДср. снизилось на $23,4 \pm 3,1$ мм рт.ст. против $13,8 \pm 3,0$ у СР ($p < 0,01$), ДАДср. — на $11,5 \pm 1,8$ и $6,8 \pm 1,7$ мм рт.ст. соответственно ($p < 0,01$).

Вывод. Выявлена различная эффективность антигипертензивных средств в зависимости от реакции АД на солевую нагрузку. Определение солечувствительности АД позволяет оптимизировать индивидуальную антигипертензивную терапию.

ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ И КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

А.П. Бабкин, М.М. Романова, Ю.А. Шарпова

ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н.Н. Бурденко» МЗ РФ, Воронеж, Россия

Assessment of cognitive disturbances in patients with discirculatory encephalopathy and comorbid pathology in ambulatory practice

A.P. Babkin, M.M. Romanova, Yu.A. Sharapova

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

Цель исследования — провести анализ наличия когнитивных нарушений у пациентов с ДЭП и сопутствующей патологией — артериальной гипертензией и сахарным диабетом.

Материал и методы. В работе проанализированы данные 52 пациентов с диагнозом ЦВБ, ДЭП, проходивших лечение в БУЗ ВО ВГКП №7, из них 15 мужчин и 37 женщин в возрасте от 55 до 81 (средний возраст составил $67,5 \pm 1,3$ года). Все больные дали информированное согласие на участие в исследовании. В ходе работы проводилось изучение амбулаторных карт пациентов с целью установления сопутствующих заболеваний и анкетирование с помощью Мон-

реальной шкалы когнитивной оценки (MoCA) для выявления степени когнитивных нарушений.

Результаты. В выборке большинство составляли больные ДЭП с сопутствующей патологией (гипертоническая болезнь, сахарных диабет), значительно реже выявлялись больные с ДЭП без коморбидной патологии. При анализе данных, полученных при использовании опросника (MoCA), были выявлены когнитивные нарушения у пациентов с ДЭП различных стадий и с сопутствующими заболеваниями. При ДЭП I стадии результат теста соответствовал нормальным показателям (26 баллов и более), а при ДЭП II и III стадий наблюдалось прогрессивное снижение среднего балла, что свидетельствовало об ухудшении когнитивных функций при прогрессировании заболевания. Когнитивные нарушения были более выражены при сочетании ДЭП с коморбидной патологией. Наиболее значимое снижение когнитивных функций отмечено у пациентов с сочетанием ДЭП и ГБ III стадии, а также при ДЭП у больных сахарным диабетом и на фоне перенесенного ОНМК. У женщин показатели когнитивных функций несколько ниже, чем у мужчин ($24,1 \pm 0,9$ против $27 \pm 1,3$ балла, $p < 0,05$), а в возрасте старше 65 лет наблюдаются более выраженные когнитивные нарушения, чем в более молодом возрасте $21,0 \pm 0,8$ и $24,1 \pm 0,7$ балла соответственно ($p < 0,05$).

Вывод. Когнитивные нарушения у больных ДЭП с коморбидной патологией выявляются значительно чаще и являются более выраженными, чем у больных ДЭП без сопутствующих заболеваний. С прогрессированием стадии заболевания чаще встречаются тяжелые когнитивные нарушения.

ЗАВИСИМОСТЬ ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА ОТ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Е.В. Васильева, А.А. Феськова, А.В. Перцев

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

Dependence of thyroid status on the indicators of daily monitoring of arterial pressure in patients with arterial hypertension

E.V. Vasilyeva, A.A. Feskova, A.V. Pertsev

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

Артериальная гипертензия (АГ) является одним из важнейших факторов риска сердечно-сосудистых осложнений. Согласно Рекомендациям по диагностике и лечению артериальной гипертензии ESH/ESC 2013, в мире АГ страдает 45% населения. По данным ряда работ выявлены нарушения в работе сердечно-сосудистой системы при различных видах дисфункции щитовидной железы, однако роль тиреотропного и тиреоидных гормонов в патогенезе артериальной гипертензии остается малоизученной.

Цель исследования — изучить взаимосвязь параметров тиреоидного статуса с уровнем артериального давления у лиц с артериальной гипертензией.

Материал и методы. В исследование приняли участие 120 пациентов, страдающих эссенциальной АГ 1–3-й степени, из которых 84 женщины и 36 мужчин. Возраст обследованных составил $52,8 \pm 8,7$ года. Антигипертензивная терапия была назначена согласно Рекомендациям по диагностике и лечению артериальной гипертензии ESH/ESC 2013. Всем пациентам проводилось исследование тиреоидного статуса с использованием автоматического иммунохемилюминесцентного анализатора IMMULITE 2000 XPi («Siemens», США) и набора реагентов Тиреоид-ИФА («Алкор-Био», Россия). Для оценки циркадного ритма артериального давления (АД) проводили суточное мониторирование артериального давления с использованием монитора Кардиотехника-04-АД-1 (Россия) согласно порядку, рекомендованному Европейским обществом гипертонии. По результатам СМАД определяли также уровень среднесуточного систолического АД, среднесуточного диастолического АД, пульсового АД, среднего АД и степени ночного снижения АД.

Результаты. При проведении корреляционного анализа установлена умеренная прямая корреляционная связь между ТТГ и среднесуточным САД ($r=0,50$, $p<0,001$), среднесуточным ДАД ($r=0,45$, $p<0,001$) и среднесуточным средним АД ($r=0,46$, $p<0,001$), а также слабая прямая — между ТТГ и СНСАД ($r=0,25$, $p=0,017$). Уровень св. Т3 со среднесуточным САД и среднесуточным ДАД имеет умеренную обратную корреляционную связь ($r=-0,61$, $p<0,001$ и $r=-0,63$, $p<0,001$ соответственно), со СНСАД — слабую прямую ($r=0,25$, $p=0,017$), со средним АД — тесную обратную ($r=-0,72$, $p<0,001$).

Вывод. Выявленные корреляции показателей тиреоидного статуса, в особенности ТТГ, с показателями СМАД позволяют предположить их участие в регуляции сосудистого тонуса посредством влияния на прессорные и депрессорные механизмы.

УЧАСТИЕ В РАНДОМИЗИРОВАННЫХ КОНТРОЛИРУЕМЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ И ПОСЛЕДУЮЩАЯ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ПОСЕЩЕНИЮ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ И ПРИЕМУ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (В РАМКАХ АМБУЛАТОРНОГО РЕГИСТРА «ПРОФИЛЬ»)

Н.О. Васюкова, Н.П. Кутишенко, Ю.В. Лукина, С.Ю. Марцевич

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия

Participation in randomized controlled trials and subsequent adherence to medicines' intake and attendance of health-care facilities in patients with cardiovascular diseases (within the outpatient register «PROFILE»)

N.O. Vasyukova, N.P. Kutishenko, Yu.V. Lukina, S.Yu. Martsevich

Federal State Institution «National Medical Research Center for Preventive Medicine» of the Healthcare Ministry of the Russian Federation, Moscow

Цель исследования — изучить влияние предшествующего участия в международных контролируемых рандомизированных исследованиях (РКИ) больных сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) на их последующую приверженность к посещению лечебных учреждений, приему лекарственных препаратов, качество получаемой лекарственной терапии.

Материал и методы. Сформированы две группы пациентов: в 1-ю группу (исследуемую) включены пациенты из амбулаторного регистра «ПРОФИЛЬ», которые с 2011 по 2018 г. принимали участие в одном и более международных рандомизированных клинических исследованиях; во 2-ю группу (контрольную) включены пациенты, проходившие обследование на базе НМИЦ профилактической медицины в период с 2011 по 2018 г. и никогда не принимавшие участия в РКИ. Всем пациентам планируется провести анкетирование по 8-вопросному тесту Мориски—Грина и оригинальному опроснику.

Результаты. Разработана индивидуальная карта пациента, включенного в исследование. В настоящее время в исследуемую группу включены 117 пациентов, которые в период с 2011 по 2018 г. принимали участие в одном и более международных РКИ, из них 46 (39%) мужчин, 71 (61%) женщина. Средний возраст пациентов 69 лет (минимальный возраст 31 год, максимальный возраст 90 лет). Жизненный статус 6 больных в исследуемой группе определен как «умер». В группу контроля включены 119 пациентов, которые ранее не принимали участия в РКИ, из них 52 (44%) мужчины, 67 (56%) женщин. Средний возраст пациентов 66 лет (минимальный возраст 34 года, максимальный возраст 87 лет). Жизненный статус 4 пациентов в контрольной группе определен как «умер».

Вывод. На данном этапе набраны исследуемая и контрольная группы пациентов, сопоставимые по численности, полу и возрасту. Проводятся анкетирование и сбор данных для решения поставленной цели исследования.

ОЦЕНКА ЦЕНТРАЛЬНОГО ПУЛЬСОВОГО ДАВЛЕНИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АТЕРОСКЛЕРОЗА У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Е.А. Денисова, А.В. Андриенко, И.А. Вейцман, Л.А. Плинокосова

ФГБОУ ВО «АГМУ» Минздрава России, Барнаул, Россия

Assessment of the central pulse pressure for prevention of atherosclerosis in patients with cardiovascular disease in elderly

E.A. Denisova, A.V. Andrienko, I.A. Weizman, L.A. Plinokosova

Altai State Medical University (ASMU), Barnaul AGMU, Russia

Цель исследования — изучить роль пульсового давления (ПАД) как маркера ремоделирования крупных артерий у пожилых больных сердечно-сосудистой патологией (ССП).

Материал и методы. Обследованы 130 мужчин в возрасте $76,2 \pm 1,2$ года с ССП, которые разделены: 1-я и 2-я группы. По 30 больных с артериальной гипертензией (АГ)

и АГ + ИБС и 70 — с ХСН. У всех рассчитывали центральную ПАД (ПАДЦ), от его величины больные распределены на четыре подгруппы: 1-я — 45 и менее; 2-я — 46—50; 3-я — 51—64; 4-я — 65 мм рт.ст. Допплерографией определяли скорость пульсовой волны (СРПВ, м/с) от общей сонной до плечевой артерии (ПА), толщину интима—медиа (ТИМ, см) и диаметр (ДПА, см).

Результаты. По мере повышения ПАДЦ росла СРПВ. У больных АГ СРПВ была $5,14 \pm 0,33$, $6,49 \pm 0,87$ и $7,67 \pm 0,76$ во 2-й, 3-й и 4-й подгруппах. С АГ + ИБС СРПВ $5,25 \pm 0,42$, $6,37 \pm 0,46$ и $7,42 \pm 1,29$ во 2-й, 3-й и 4-й подгруппах. С ХСН СРПВ $5,22 \pm 0,67$, $5,35 \pm 0,59$, $5,96 \pm 0,34$ и $7,00 \pm 0,49$ в 1-й, 2-й, 3-й и 4-й подгруппах. С ростом ПАДЦ отмечалось увеличение ТИМ и ДПА. У больных АГ ТИМ была $0,066 \pm 0,004$ до $0,075 \pm 0,007$ во 2-й, 3-й и 4-й подгруппах. С АГ + ИБС ТИМ была с $0,06 \pm 0,001$ до $0,07 \pm 0,007$ во 2-й, 3-й и 4-й подгруппах, ДПА с $0,41 \pm 0,056$ до $0,46 \pm 0,032$ во 2-й, 3-й и 4-й подгруппах соответственно. С ХСН ТИМ с $0,067 \pm 0,005$ до $0,079 \pm 0,004$ в 1-й, 2-й, 3-й и 4-й подгруппах, ДПА с $0,42 \pm 0,032$ до $0,50 \pm 0,054$ в 1—4-й подгруппах.

Вывод. Выявлена связь между величиной ПАДЦ и СРПВ, ТИМ и ДПА, следовательно, ПАДЦ может служить маркером ремоделирования крупных артерий у пожилых больных ССП, использоваться для профилактики атеросклероза.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПЛАНОВУЮ КАРДИОВЕРСИЮ

Е.В. Дмитриева, А.Ю. Суворов, А.А. Круглов, Н.В. Воскресенская

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница №4» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия

Clinical and anamnestic features in patients with atrial fibrillation, indicated to planned cardioversion

E.V. Dmitrieva, A.Yu. Suvorov, A.A. Kruglov, N.V. Voskresenskaya

State Budgetary Health Care Institution «City Clinical Hospital №4» of the Moscow City Health Department

Цель исследования — изучение клинико-анамнестических характеристик пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП), планируемых на кардиоверсию с выполнением ЧПЭХОКГ.

Материал и методы. Исследование является локальным регистром ГБУЗ ГКБ №4 ДЗМ с 12.18. В исследование включаются пациенты с ФП с показаниями к плановой кардиоверсии, с выполненным чреспищеводным эхокардиографическим исследованием (ЧПЭХОКГ) ушка левого предсердия (УЛП). Сбор данных проводился из медицинской документации, при общении с пациентом, при непосредственном обследовании (ЧПЭХОКГ, эхокардиографическое исследование). Проведены анализ анамнеза, оценка терапии до госпитализации. Обработка данных проводилась в пакете Microsoft Office 3.5.2.

Результаты. На момент написания включено 40 пациентов, из них 55,0% мужчин. Средний возраст $69 \pm 10,6$ го-

да. До госпитализации 20,0% пациентов не получали антикоагулянтную терапию (АТ), 62,5% получали новые оральные антикоагулянты. Медиана приема АТ составила 2 мес (1; 6 мес). Частота пароксизмальной формы ФП составила 22,5%, персистирующей — 62,5%, трепетания — 15,0%. Артериальная гипертензия фиксировалась у 75,0% пациентов, ишемическая болезнь сердца — у 7,5%, сахарный диабет — у 17,5%, инфаркт миокарда в анамнезе — у 12,5% пациентов, нарушения мозгового кровообращения — у 7,5% пациентов, симптомы недостаточности кровообращения — у 62,5%. Тромбоз УЛП выявлен у 45,0% пациентов. Распространенность форм УЛП по Wang при ЧПЭХОКГ составила: флагшток 42,5%, куриная ножка 37,5%, кактус 15,0%, брокколи 5,0%. Средняя скорость кровотока в УЛП составила $32,9 \pm 12,6$ см/с, при тканевой доплерографии стенки УЛП — $13,0 \pm 4,7$ см/с. Средняя индексированного объема (Simpson) левого предсердия (ЛП) составила $100,6 \pm 31,8$ мл², для УЛП (Simpson) — $8,2 \pm 4,3$ мл².

Вывод. Пациенты были преимущественно пожилого возраста, с высокой распространенностью факторов риска. Обращает на себя внимание высокая распространенность тромбоза УЛП, а также невысокая длительность проведения АТ.

СРАВНЕНИЕ СМЕРТНОСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ПСИХИЧЕСКИХ И НЕРВНЫХ РАССТРОЙСТВ В РОССИИ В 2013 И 2017 Г.

О.М. Драпкина¹, И.В. Самородская¹, М.А. Старинская¹, А.В. Масякин², Е.К. Старинский²

¹ФГБУ «НМИЦ профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия;

²ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница №1 им. Н.А. Алексеева ДЗМ», Москва, Россия

Comparison of mortality from diseases of the circulation system, mental and nervous disorders in Russia in 2013 and 2017

O.M. Drapkina¹, I.V. Samorodskaya¹, M.A. Starinskaya¹, A.V. Masyakin², E.K. Starinskii²

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

²Psychiatric Clinical Hospital №1 n.a. N.A. Alekseev, Moscow, Russia

В ряде работ отмечалось значительное влияние на показатели смертности от отдельных болезней класса «Болезни системы кровообращения» (БСК) подходов к кодированию причин смерти. На фоне реализации сосудистых программ усилен административный контроль за показателями смертности от БСК.

Цель исследования — сравнить стандартизованные показатели смертности (СПС) от отдельных причин классов БСК, «Болезни нервной системы», «Психические расстройства и расстройства поведения» в России в 2013 и 2017 г.

Материал и методы. Использованы данные Росстата о численности населения, числе умерших по причинам смерти на основе Краткой номенклатуры причин смерти Росстата. С целью сопоставимости данных за 2013 и 2017 г. в расчеты не включался Крымский федеральный округ.

В анализ включены следующие коды: МКБ-10 I43, I25.0, I95-99, I67; G30, G20,21; F30-F69, F80-F99, F00-F09, F20-F29.

Результаты. Наиболее выраженное снижение СПС отмечено в группе «Другие и неуточненные болезни системы кровообращения» (по номенклатуре Росстата –79,3%), «Атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь, так описанная» (–53,4%). В то же время наблюдается прирост СПС от причин из классов «Болезни нервной системы», «психические расстройства и расстройства поведения» как «Другие психические и поведенческие расстройства». Наиболее значимый прирост зарегистрирован от болезни Паркинсона (+267,7%), болезни Альцгеймера (+251,4%), а также причин, объединенных в номенклатуре Росстата в группу «Другие психозы» (+419,3%). С нашей точки зрения частично это обусловлено более пристальным административным вниманием к кодированию причин смерти на фоне реализации сосудистых программ. Часть смертей, которые ранее определялись как БСК («Атеросклероз», «Атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь, так описанная» и т.д.), вероятно, закодированы как «Болезнь Альцгеймера», «Болезнь Паркинсона», учитывая значительное увеличение смертности от данных причин.

Вывод. Наиболее значимое снижение СПС отмечено по причинам класса БСК, не имеющим четких критериев диагностики. Возможный «переток» смертности из одного класса (группы болезней) в другой за счет изменения подходов к формулировке посмертного диагноза, определения и кодирования первоначальной причины смерти требует дальнейших исследований.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПО ДАННЫМ АМБУЛАТОРНОГО РЕГИСТРА «ПРОФИЛЬ» У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНО ПРОТЕКАЮЩЕЙ ИБС

Е.Д. Жаркова, С.Н. Толпыгина, Н.П. Воронина, Н.П. Кутишенко, Ю.В. Лукина, С.Ю. Марцевич

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

Quality assessment of lipid-lowering therapy in real clinical practice in patients with stable IHD according to outpatient register «PROFILE»

E.D. Zharkova, S.N. Tolpygina, V.P. Voronina, N.P. Kutishenko, Yu.V. Lukina, S.Yu Martsevich

Federal State Institution «National Medical Research Center for Preventive Medicine» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russia

Цель исследования — оценка качества и исходного соответствия клиническим рекомендациям гиполипидемической терапии у больных со стабильно протекающей ИБС, обратившихся в научное кардиологическое подразделение НМИЦ ПМ в рамках амбулаторного регистра «ПРОФИЛЬ».

Материал и методы. В исследование включены 40 пациентов со стабильной ИБС. Каждый пациент дал письменное согласие на обработку персональных данных и уча-

ствие в научном исследовании. Оценивались клиничко-анамнестические показатели, лабораторные тесты по уровню липидов, качество жизни пациентов, показатели Сиэтлского опросника, приверженность к посещению врача, к выполнению клинических рекомендаций в целом и с помощью специально разработанной анкеты врача. Исследование включает 3 визита пациента в Центр: первичный визит (включение в регистр «ПРОФИЛЬ» и в данное исследование, на котором оценивается лекарственная терапия пациента, при необходимости ее коррекция в соответствии с КР. Во время второго визита через 3 мес оценивается достижение целевых значений показателей липидного профиля и проводится коррекция лечения при необходимости. Третий, заключительный визит планируется через 1 год после включения в исследование для повторной оценки качества жизни и приверженности пациентов к лечению, эффективности проводимой терапии. Данные исследования представлены по первому визиту.

Результаты. За период с декабря 2017 г. до марта 2018 г. амбулаторно обследованы 40 пациентов со стабильной ИБС: из них 36 мужчин и 4 женщины. ИБС подтверждена данными коронарографии у 35 больных, у 9 проведена проба с нагрузкой. Средний возраст обследованных мужчин 69 лет (макс. 88 лет, мин. 59 лет), женщин 78 лет (мин. 72 года, макс. 82 года). У 23 (57%) пациентов в анамнезе перенесенный инфаркт миокарда, 11 пациентов имеется СД 2-го типа. Реваскуляризация миокарда выполнена у 31 больных (10 выполнена АКШ, 21 — эндоваскулярное вмешательство). Среди 40 пациентов с ИБС гиполипидемические препараты принимали 34 (84%) больных. Во время визита первичного только у 14 (41%) пациентов достигнуты целевые значения ХС (ХСЛНП ниже 1,8 ммоль/л). На момент обращения 21 (62%) больной принимал аторвастатин, 12 — розувастатин (35%), 1 — симвастатин (3%) Пациентам, не достигшим целевых значений ХСЛНП, была проведена коррекция лечения в соответствии с КР.

Вывод. Выявлено, что только 41% пациентов со стабильной ИБС получают адекватную гиполипидемическую терапию, обеспечивающую достижение целевых значений ХСЛНП.

ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, ПО ДАННЫМ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ЧАСТИ РЕГИСТРА «РЕГИОН-МОСКВА»

А.В. Загребельный¹, Н.Э. Парсаданян²,
М.И. Чернышева², М.М. Лукьянов¹,
В.П. Ворононина¹, О.В. Лерман¹, Н.А. Дмитриева¹,
Ю.В. Лукина¹, Е.Ю. Окшина¹, С.Ю. Марцевич¹

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия;

²ГБУЗ Москвы «Городская поликлиника №64 ДЗМ», Москва, Россия

Main characteristics of patients after acute stroke, according district polyclinic data of REGION-MOSCOW register

A.V. Zagrebely¹, N.E. Parsadanyan², M.I. Chernysheva²,
M.M. Lukianov¹, V.P. Voronina¹, O.V. Lerman¹, N.A. Dmitrieva¹,
Yu.V. Lukina¹, E.Yu. Okshina¹, S.Yu. Martsevich

¹Federal State Institution National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia;

²District polyclinic №64, Moscow, Russia

Цель исследования — показать основные характеристики пациентов, выписанных из стационара после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) для дальнейшего наблюдения и лечения в поликлинике по месту прикрепления.

Материал и методы. Исследование проведено по данным ретроспективно-проспективного регистра РЕГИОН-Москва, в который включаются пациенты старше 18 лет, прикрепленные к поликлинике №64 Москвы, поступившие в неврологическое отделение сосудистого центра городской клинической больницы им. Ф.И. Иноземцева с подтвержденным при выписке диагнозом ОНМК (ишемический, геморрагический мозговой инсульт и транзиторная ишемическая атака (ТИА)). В исследование включены 683 пациента, выписанных из стационара на амбулаторное долечивание за период с 2012 г. по апрель 2018 г.

Результаты. Из 683 пациентов 284 (41,6%) мужчины и 399 (58,4%) женщин, средний возраст пациентов 71,4±14,0 года (мужчины — 68,2±12,8; женщины — 73,7±14,3). С мозговым инсультом по ишемическому типу выписаны 513 (75,1%) пациентов, геморрагический инсульт был у 48 (7,0%) больных, геморрагический и ишемический инсульт у 4 (0,6%) пациентов и транзиторная ишемическая атака у 118 (17,3%) пациентов. Впервые мозговой инсульт перенесли 508 (74,4%) пациентов, повторно — 123 (18,0%), у остальных 52 (7,6%) — было ли ранее ОНМК, выяснить не удалось. Из 683 пациентов отмечалось наличие в анамнезе сердечно-сосудистых заболеваний: у 420 (61,5%) больных была ИБС, хроническая сердечная недостаточность (ХСН) — у 103 (15,1%), фибрилляция предсердий — у 112 (48,1%), артериальная гипертензия — у 574 (84,0%). 84 (12,3%) пациента перенесли ранее острый инфаркт миокарда (ОИМ), у 13 (1,9%) пациентов отмечался порок сердца в анамнезе. Из других сопутствующих заболеваний отмечается наличие у 26 (3,8%) пациентов нарушение толерантности к глюкозе, у 122 (17,9%) — сахарный диабет, у 66 (9,7%) — гиперлипидемия, у 68 (10,0%) — ожирение.

Вывод. Среди больных, выписанных на амбулаторное лечение после перенесенного ОНМК преобладали женщины, которые были старше более чем на 5 лет по сравнению с мужчинами. Значительно преобладали пациенты, перенесшие мозговой инсульт по ишемическому типу и транзиторную ишемическую атаку. Тяжесть течения мозгового инсульта может быть отягощена наличием значительно количества сопутствующих ССЗ (АГ, ИБС, ХСН и ФП), а также другой сопутствующей патологией — СД, гиперлипидемией, ожирением.

* * *

СМЕРТНОСТЬ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, ПО ДАННЫМ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ЧАСТИ РЕГИСТРА «РЕГИОН-МОСКВА»

А.В. Загребельный¹, М.И. Чернышева²,
Н.Э. Парсаданян², М.М. Лукьянов¹,
В.П. Ворононина¹, О.В. Лерман¹, Н.А. Дмитриева¹,
Ю.В. Лукина¹, Е.Ю. Окшина¹, С.Ю. Марцевич¹

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия;

²ГБУЗ Москвы «Городская поликлиника №64 ДЗМ», Москва, Россия

The mortality of patients in the follow-up period after acute stroke, according district polyclinic data of REGION-MOSCOW register

A.V. Zagrebely¹, M.I. Chernysheva², N.E. Parsadanyan²,
M.M. Lukianov¹, V.P. Voronina¹, O.V. Lerman¹,
N.A. Dmitrieva¹, Yu.V. Lukina¹, E.Yu. Okshina¹,
S.Yu. Martsevich

¹Federal State Institution National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia;

²District polyclinic №64, Moscow, Russia

Цель исследования — оценить показатели смертности в отдаленном периоде наблюдения у пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), наблюдаемых в поликлинике по месту прикрепления.

Материал и методы. Исследование проведено по данным ретроспективно-проспективного регистра РЕГИОН-Москва, в который включаются пациенты старше 18 лет, прикрепленные к поликлинике №64 Москвы, поступившие в неврологическое отделение сосудистого центра городской клинической больницы им. Ф.И. Иноземцева с подтвержденным при выписке диагнозом ОНМК (ишемический, геморрагический мозговой инсульт и транзиторная ишемическая атака (ТИА)). В исследование включены 900 пациентов, из них 683 выписаны из стационара на амбулаторное долечивание за период с 2012 г. по апрель 2018 г. По данным амбулаторных карт выписанных пациентов, оценивали данные анамнеза, факторы риска и их изменения, динамику в течение основного и сопутствующих заболеваний, отмечали лабораторно-диагностические и лекарственные назначения врачей как до возникновения ОНМК, так и после. Также была создана анкета телефон-

ного контакта, по которой производился контакт с пациентом или его родственниками (в случае смерти) через 12 мес и более после возникновения ОНМК с целью выяснения статуса (в случае смерти пациента старались выяснить причину смерти и выявление новых случаев ССЗ, случаев госпитализации и операции, выясняли изменения в терапии больного). При невозможности дозвониться до больного данные часто выясняли через лечащих врачей поликлиники, неврологов, других специалистов, а также использовали данные системы ЕМИАС.

Результаты. Из 900 пациентов, поступивших в стационар, 683 пациента были выписаны. Это 284 (41,6%) мужчины и 399 (58,4%) женщин, средний возраст пациентов $71,4 \pm 14,0$ года (мужчины — $68,2 \pm 12,8$; женщины — $73,7 \pm 14,3$). После телефонного контакта статус не был определен только у 1 пациента (выехал из России на ПМЖ). Среднее время наблюдения за пациентами составило $Me\ 2,3$ (1,6; 3,8) года. Было выявлено, что за указанное время умерли 198 (29,0%) из 683 больных, у 484 (70,9%) пациентов статус — жив.

Вывод. Среди больных, выписанных на амбулаторное лечение после перенесенного ОНМК, отмечается высокая смертность — чуть меньше трети больных из наблюдаемых в поликлинике за почти 2,5 года умерли. В связи с этим в дальнейшем предполагается по данным регистра провести анализ факторов, влияющих на смертность.

РЕГИСТР ЛИС-3: ДИНАМИКА КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ВЫЖИВШИХ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ, И ТАКТИКИ ИХ ЛЕЧЕНИЯ ЗА 5-ЛЕТНИЙ ПЕРИОД

Н.П. Золотарева¹, Н.П. Кутишенко¹,
М.А. Гинзбург², А.В. Загребельный¹, Е.В. Даниэльс²,
А.В. Фокина², С.Ю. Марцевич¹

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия;

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

Register LIS-3: the dynamic of the clinical and demographic characteristics of surviving patients who have had acute coronary syndrome and the tactics of their treatment for 5-year period

N.P. Zolotarjeva¹, N.P. Kutishenko¹, M.L. Ginzburg²,
A.V. Zagrebelyny¹, E.V. Daniels², A.V. Fokina²,
S.Yu. Martsevich¹

¹Federal State Institution National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia;

²Lyubertsy District Hospital №2, Lyubertsy, Russia

Острый инфаркт миокарда (ОИМ) остается одним из основных осложнений ишемической болезни сердца (ИБС), внося весомый вклад в проблему смертности и инвалидности населения. Проблема лечения больных острым инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией остается весьма актуальной. В настоящее время в Российской Федерации открываются новые сосудистые центры, что должно быть направлено на улучшение качества жизни па-

циентов и улучшение отдаленных исходов. Однако планомерных и длительных исследований, отражающих динамику самого «портрета» пациента, тактику их лечения в рамках единой наблюдательной программы, в последние годы в нашей стране не проводилось.

Цель исследования — оценить динамику клинико-демографических характеристик у пациентов, выписанных из кардиологического отделения ЛРБ №2, перенесших острый коронарный синдром (ОКС) с подъемом сегмента ST и без подъема сегмента ST, и тактику их лечения за 5-летний период.

Материал и методы. Исследование проведено по данным проспективного регистра ЛИС-3, в который включаются пациенты, поступившие в кардиологическое отделение Люберецкой районной больницы №2 с подтвержденным диагнозом острого коронарного синдрома (ОКС). Включены в исследование 104 пациента, поступивших в стационар за первые 9 мес 2014 г. и 223 пациента за первые 9 мес 2018 г.

Результаты. Из 104 пациентов 65 (62,5%) мужчин и 39 (37,5%) женщины, средний возраст пациентов $64,7 \pm 13,2$ года (мужчины — $59,3 \pm 11,8$; женщины — $73,7 \pm 10,1$). Из 223 больных поступили 137 (61,4%) мужчин и 86 (38,6%) женщин среднего возраста $62,0 \pm 14,0$ года (мужчины — $58,9 \pm 14,4$, женщины — $66,9 \pm 11,9$). Из 104 пациентов, поступивших в 2014 г., отмечены факторы риска: курение — 38 (36,5%), отягощенная наследственность — 7 (6,7%), низкая физическая активность — 50 (48,1%). Из 223 больных выявлены факторы риска: курение — 63 (28,3%), отягощенная наследственность — 24 (10,8%), низкая физическая активность — 95 (42,6%). Из перенесенных заболеваний в анамнезе в 2014 г. у пациентов отмечались: ИБС у 41 (39,4%) пациента, артериальная гипертензия (АГ) — 67 (64,4%), фибрилляция предсердий (ФП) — 4 (3,8%), инфаркт миокарда (ИМ) — 16 (15,4%), острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) — 7 (6,7%), сахарный диабет (СД) — 20 (19,2%), дислипидемия — 8 (7,7%). В 2018 г. из 223 пациентов в анамнезе отмечались: ИБС у 50 (22,4%) пациентов, АГ — 169 (75,8%), ФП — 11 (4,9%), ИМ — 39 (17,5%), ОНМК — 9 (4,0%), СД — 34 (15,2%), дислипидемия — 6 (2,7%). В стационаре в 2014 г. проведены: тромболизис (ТЛ) 27 (26,%), коронарография и чрескожное вмешательство (КАГ + ЧКВ) — 12 (11,5%) больным из 104 пациентов. В 2018 г. проведены: ТЛ 27 (12,1%), КАГ — 191 (85,7%), чрескожное вмешательство (ЧКВ) — 181 (81,2%) из 223 пациентов.

Вывод. Как видно из представленных данных по клинико-демографическим характеристикам, выжившие пациенты, поступившие с ОКС в ЛРБ №2 в 2014 и в 2018 г., значительных отличий не имели. Однако отмечается более частое выполнение КАГ + ЧКВ в лечении пациентов в 2018 г. В дальнейшем планируется оценить отдаленные исходы у представленных больных путем телефонного контакта. На основании полученных данных будут сформулированы выводы.

НЕДОСТАЮЩЕЕ ЗВЕНО И ОСНОВНАЯ ПРОБЛЕМА ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ САМОПОМОЩИ ПРИ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИХ СОСТОЯНИЯХ

Н.А. Иванова, Т.П. Журавлева, А.Л. Шумова,
Н.А. Акишина, А.А. Макаркин

ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», ГБУ РО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи», ГБУ РО «Городская станция скорой медицинской помощи», Рязань, Россия

Failure and main problem of teaching patients for self-assistance in life-threatening conditions

N.A. Ivanova, T.P. Zhuravleva, A.L. Shumova,
N.A. Akishina, A.A. Makarkin

Ryazan Medical College, Ryazan, Russia, City Clinical Emergency Hospital, Ryazan, Russia, City Ambulance Station, Ryazan, Russia

Вопросы оказания самопомощи при жизнеугрожающих состояниях, в том числе и взаимодействие с бригадами скорой медицинской помощи, включаются в программы обучения в школах для пациентов. Следует учитывать, что у пациентов и их родственников в острой стрессовой ситуации возникают эмоционально-когнитивные нарушения, которые в дальнейшем определяют их поведение, однако этим проблемам практически не уделяется внимания.

Цель исследования — выявить реакции пациентов на стресс, связанный с угрозой жизни, и определить влияние родственников на поведение пациентов.

Материал и методы. Было проведено изучение психологической реакции и особенности поведения пациентов при оказании им неотложной помощи бригадами скорой медицинской помощи. В исследовании приняли участие 37 пациентов: 22 (59%) женщины и 15 (41%) мужчин в возрасте от 36 до 76 лет. Острые стрессовые реакции проявлялись в виде истероидной реакции, агрессии, апатии, страха, тревоги, плача. Характер этих реакций отличался по гендерному признаку: у мужчин преобладали агрессия (27%) и тревога (16%), не наблюдалось апатии и плача; у женщин — тревога (35%), истероидная реакция (11%), плач (11%), апатия (8%) и низкий уровень агрессии (3%). Исследование также показало, что родственники (60%) оказывали как позитивное (27% у женщин, 21% у мужчин), так и негативное (18% у женщин, 39% у мужчин) влияние на поведение пациентов и принятие ими решения в части вызова бригады скорой помощи, оказания медицинской помощи и дальнейшей госпитализации. Степень этого влияния оказалась выше у мужчин (60%), чем у женщин (45%).

Вывод. Таким образом, для профилактики эмоционально-когнитивных нарушений в острой стрессовой ситуации целесообразно в школы для больных включать вопросы психологической самопомощи, обучение пациентов дифференцировать по гендерному признаку и вовлекать в процесс обучения родственников пациентов. Таким образом, желательно обучение пациентов по оказанию помощи в жизнеугрожающих ситуациях проводить междисциплинарной бригадой с участием психологов и работников скорой медицинской помощи.

АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ НА ЭТАПЕ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ

Е.П. Калайджян², Н.П. Кутишенко¹, Д.П. Сичинава²,
С.Ю. Марцевич¹

¹ФГБУ НМИЦПМ Минздрава России, Москва, Россия;

²ГБУЗ ГП №9 ДЗМ, Москва, Россия

Anti-thrombotic therapy in patients with acute myocardial infarction and atrial fibrillation at the stage of outpatient-polyclinic observation

E.P. Kalaydzhyan², N.P. Kutishenko¹, D.P. Sichinava²,
S.Yu. Martsevich¹

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

²State Health Care Institution «City Polyclinic №9, Moscow, Russia

Цель исследования — оценить качество антитромботической терапии после выписки из стационара и на раннем этапе амбулаторно-поликлинического наблюдения у пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП), перенесших острый инфаркт миокарда (ОИМ).

Материал и методы. В проспективный регистр включены 160 человек: 106 (66,2%) мужчин и 54 (33,8%) женщины в возрасте 74,2±11,2 года (от 33 до 87 лет), выписанных из стационаров Москвы с диагнозом ОИМ с 01.03.14 по 30.06.15 и обратившихся в одну из городских поликлиник Москвы или ее филиалы. Данные получены на основании осмотра пациентов, медицинской документации стационаров и записей в картах поликлиники. Статистическая обработка проведена с помощью пакета программ IBM SPSS Statistics 20.

Результаты. Наличие ФП выявлено у 24 (15,0%) пациентов: у 12 женщин и 12 мужчин, при этом у женщин ФП регистрировалась чаще, чем у мужчин. Пациенты с ФП были старше, чем пациенты без ФП: 68,8±11,8 и 60,5±11,4 года соответственно. Пациенты с ФП в отличие от пациентов без ФП реже курили (8,3 и 26,5% соответственно, $p<0,05$), по показателю избыточного потребления алкоголя группы не различались. По наличию в анамнезе до ОИМ ранее перенесенных инфарктов миокарда, инсультов, сахарного диабета и ожирения значимых различий между группами не было, за исключением установленной ранее ишемической болезни сердца: у 35 (25,7%) пациентов без ФП и у 12 (50,0%) пациентов с ФП ($p<0,05$). Несмотря на то что пациентам с ФП существенно чаще до развития ОИМ назначались антигипертензивные, гиполипидемические и антитромботические препараты, частота их назначения была очень низкой. На момент выписки из стационара 2 (8,3%) пациента принимали один антиагрегантный препарат (ААП), 13 (54,2%) — два антиагрегантных препарата (ДААП), 2 пациента — антикоагулянт (ОАК) и ААП (8,3%) и 7 (29,2%) — тройную антитромботическую терапию (ОАК и ДААП). На ранних этапах амбулаторного наблюдения уменьшилась доля пациентов, получавших тройную антитромботическую терапию (20,8%) по причине развития гематурии, возросла доля пациентов, получавших ААП и ДААП, — 12,5 и 58,3% соответственно.

Вывод. На ранних этапах амбулаторно-поликлинического наблюдения пациентов с ФП, перенесших ОИМ, от-

мечается несоблюдение преемственности в частоте назначения и выборе компонентов антитромботической терапии: снижение частоты назначения трехкомпонентной терапии и увеличение частоты назначения терапии, состоящей из одного или двух антиагрегантов.

ПРОЯВЛЕНИЯ НЕОАТЕРОСКЛЕРОЗА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНЫХ КОРОНАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ДЛИТЕЛЬНЫХ НАБЛЮДЕНИЯХ

А.А. Комков^{1,2,3}, В.П. Мазаев¹, С.В. Рязанова¹, Д.Н. Саточатов^{2,3}, Е.В. Базаева¹

¹ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия;

²ГБУЗ «ГКБ №67 им. Л.А. Ворохобова ДЗМ», Москва, Россия;

³ФГБУ НМИЦ ТО Минздрава России, Москва, Россия

Neoaterosclerosis development in patients after percutaneous coronary interventions in long-term observations

А.А. Komkov^{1,2,3}, V.P. Mazaev¹, S.V. Ryazanova¹, D.N. Samochatov^{2,3}, E.V. Bazaeva¹

¹Federal State Institution «National Medical Research Center for Preventive Medicine» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russia;

²State budget Institute of Health Care of Moscow City Clinical Hospital N67 named after L.A. Vorokhobov Health care department of Moscow, Moscow, Russia;

³Federal State Institution «National Medical Research Center for Traumatology and Orthopedics named after N.N. Priorov» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russia

Цель исследования — определить проявления неоатеросклероза (НА) при сравнении базовых и отдаленных клинико-ангиографических показателей у пациентов после чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) с имплантацией стентов.

Материал и методы. 155 больных после ЧКВ с выполненными по клиническим показаниям повторными коронароангиографиями (КАГ) и/или ЧКВ. В отдаленном периоде проводился телефонный контакт. Пациенты были подразделены на группы в зависимости от развития рестенозов в стенке и времени до повторной КАГ/ЧКВ: 1-я группа — короткий срок (≤ 9 мес) наблюдения и отсутствие рестеноза — 53 больных, 2-я группа — короткий срок и рестеноз — 36, 3-я группа — продолжительный срок (> 9 мес) и отсутствие рестеноза — 34, 4-я группа — продолжительный срок и рестеноз — 32 (группа вероятного НА).

Результаты. Средний возраст больных был $60,7 \pm 8,7$ года. 75% были мужчины. Время до повторной КАГ/ЧКВ — $Me 195 [78; 523]$ дней. Среднее время до телефонного контакта 2074 ± 536 дней. В период повторной КАГ/ЧКВ больные были госпитализированы с диагнозом «острый коронарный синдром (ОКС)» чаще в группе вероятного НА (13, 14, 3 и 28% для 1, 2, 3 и 4-й групп соответственно, $p=0,036$). Повторное ЧКВ выполнялось чаще в группе вероятного НА (97%) по сравнению с другими группами (83, 86 и 71% в 1, 2 и 3-й группах соответственно, $p=0,030$). Тромбоз в стенке также чаще обнаруживался в группе вероятного НА (9,4%) ($p=0,245$). На этапе телефонного контакта различия между группами по нежела-

тельным событиям выявлено не было (19, 11, 15 и 19% для 1, 2, 3 и 4-й групп соответственно для кумулятивного события, включавшего смерть, ИМ, инсульт и повторную реваскуляризацию, $p=0,435$).

Вывод. При длительном наблюдении пациенты со значимым рестенозом в стенке с большой вероятностью имеют неоатеросклероз с серьезными ангиографическими осложнениями и критическими клиническими состояниями.

ВОЗМОЖНОСТИ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Н.В. Кульбачинский¹, Т.В. Брайловская^{1,3}, Б.Я. Барт²

¹ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Минздрава России, Москва, Россия;

²ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия;

³ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России, Москва, Россия

Opportunities for estimating the condition of mineral bone tissue density in patients with COPD needed for dental implantation

N.V. Kulbachinskiy¹, T.V. Brailovskaya^{1,3}, B.Ya. Bart²

¹Central Research Institute of Dental and Maxillofacial Surgery, Moscow, Russia;

²Pirogov Russian National Research Medical University (RNIMU), Moscow, Russia;

³Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

Течение ХОБЛ характеризуется таким внелегочным проявлением, как вторичный остеопороз. Нарушение метаболизма костной ткани отрицательно влияет на результаты стоматологического лечения больных ХОБЛ при использовании для восстановления дефектов зубных рядов внутрикостных имплантатов. Уменьшение плотности остеолярной костной ткани снижает эффективность остеointegrации имплантатов, увеличивает риск их нестабильности, отторжения, развития периимплантита. Определение специфических биохимических маркеров может служить инструментом оценки костного обмена дополнительно к рентгеновским и ультразвуковым методам диагностики плотности костной ткани.

Цель исследования — оценка костного метаболизма путем определения маркеров синтеза и резорбции костной ткани в сыворотке крови у больных ХОБЛ перед планируемой дентальной имплантацией.

Материал и методы. За период 23.09.18—12.02.19 были обследованы 38 пациентов (57,8% мужчин/42,1% женщин, средний возраст $49,0 \pm 6,0$ года) с ХОБЛ в анамнезе, обратившихся к врачу-стоматологу для зубопротезирования с опорой на внутрикостные имплантаты. Группу сравнения составили 15 пациентов с дефектами зубных рядов без ХОБЛ. По данным имеющихся ортопантограмм у всех пациентов отмечалась умеренная равномерная резорбция

альвеолярной костной ткани в зоне дефекта. Лабораторные исследования выполняли на автоматическом анализаторе Advia Centaur XP. В качестве биоматериала использовалась венозная кровь. Определяли уровень В-Cross-Laps — С-концевого телопептида коллагена I типа, который использовался в качестве маркера костной резорбции, уровень остеокальцина, использовавшегося в качестве маркера образования кости. Всем пациентам был проведен скрининг на остеопороз методом ультразвуковой денситометрии. С помощью костного денситометра CUBA Clinical MK 3.6 NORLAND оценивали степень ослабления ультразвуковой волны при прохождении через трабекулярную костную ткань пяточной зоны. Использовалась программа Statistica for Windows 7,0.

Результаты. Отмечены достоверные различия биохимических показателей пациентов с ХОБЛ и пациентов группы сравнения. Величина показателя b-Cross-Laps в сыворотке крови составила в группе больных ХОБЛ $687 \pm 36,5$ пг/мл, в группе сравнения $582,4 \pm 18,3$ пг/мл ($p < 0,05$), уровень остеокальцина сыворотки крови в группе больных ХОБЛ составил $38,45 \pm 5,16$ нг/мл, в группе сравнения $28,5 \pm 3,17$ нг/мл ($p < 0,05$). Достоверного различия плотности костной ткани по результатам костной сонографии у пациентов с ХОБЛ и без таковой не было, в группе больных ХОБЛ значение T составило $1,1 \pm 0,2$ SD, в группе сравнения — $1,3 \pm 0,2$ SD ($p > 0,05$).

Вывод. Уровень костных биомаркеров у пациентов с ХОБЛ может рассматриваться в качестве параметров ранней оценки нарушения процессов ремоделирования кости, риска значительного снижения минеральной плотности костной ткани альвеолярных отростков в зоне хирургического вмешательства и образования обширных дефектов челюстей после дентальной имплантации. Повышение уровня маркеров синтеза и резорбции костной ткани может служить поводом для разработки предоперационной фармакологической коррекции для создания адекватных условий костеобразования в альвеолярной кости.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ МУЛЬТИМОРБИДНОСТЬ, АССОЦИИРОВАННАЯ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

**В.Н. Ларина, К.В. Глибко, Д.А. Касаева,
Н.А. Фролова**

ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия;

ГБУЗ Москвы «Городская клиническая больница №13» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия

Cardiovascular multimorbidity associated with temporary disability among health professionals

V.N. Larina, K.V. Glibko, D.A. Kasaeva, N.A. Frolova

Pirogov Russian National Research Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia; Clinical Hospital №13 of the Department of Health of Moscow, Moscow, Russia

Цель исследования — оценить вклад сердечно-сосудистой мультиморбидности во временную утрату трудоспособности

(ВУТ) медицинских работников многопрофильной городской клинической больницы (ГКБ) за трехлетний период.

Материал и методы. Проведен анализ медицинских карт сотрудников и листов временной нетрудоспособности 527 врачей (207 мужчин и 320 женщин) в возрасте от 25 до 79 ($42 \pm 9,8$) лет и 857 среднего медицинского персонала (СМП, 32 мужчины и 825 женщин) в возрасте от 19 до 79 (41 ± 9) лет.

Результаты. Врачи и СМП были сопоставимы по возрасту, графику работы и частоте ХНИЗ, однако врачи чаще курили ($p < 0,001$) и имели избыточную массу тела ($p = 0,025$). Среди ХНИЗ преобладали заболевания сердечно-сосудистой системы — у 17% врачей и у 8% СМП ($p = 0,001$), с преобладанием артериальной гипертензии (АГ) — у 55% врачей и у 20% СМП ($p = 0,001$) и ишемической болезни сердца (ИБС) — у 7% врачей и у 3% СМП ($p = 0,001$). Сахарный диабет (СД) имелся у 1% врачей и у 0,4% СМП ($p = 0,279$). За 3-летний период 42,3% медицинских сотрудников ГКБ освобождались от работы по причине ВУТ. Длительность одного случая ВУТ составила $16,7 \pm 10,9$, у врачей — $15,4 \pm 10,4$, у СМП — $17,06 \pm 10,8$ дня ($p = 0,087$). Количество случаев ВУТ на одного работающего составило $2,1 \pm 0,97$, у врачей — $2,06 \pm 1,18$, у СМП — $2,09 \pm 1,16$ ($p = 0,814$). По причине АГ количество случаев и дней на одного человека составило $2,24 \pm 1,1$ и $18,9 \pm 12,9$; ИБС — $2,17 \pm 1,3$ и $20,7 \pm 20,1$, мультиморбидности (АГ+ИБС+СД) — $1,89 \pm 0,93$ и $18,89 \pm 20,82$ соответственно. Установлена корреляция мультиморбидности с возрастом медработников ($r = 0,135$, $p < 0,001$) и ВУТ ($r = 0,093$, $p = 0,001$). Мультиморбидность также ассоциировалась с ВУТ (ОШ 3,95, 95% ДИ 1,29—12,04, $p = 0,015$).

Вывод. Результаты анализа данных за трехлетний период свидетельствуют о высокой встречаемости факторов риска и ХНИЗ, особенно АГ, среди медицинских работников многопрофильной клинической больницы, которые являются одной из причин ВУТ. Подтвержденная ассоциация сердечно-сосудистой мультиморбидности с ВУТ свидетельствует о необходимости оптимизации профилактических мероприятий среди медицинских работников с целью снижения заболеваемости и нетрудоспособности.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ТРОЙНОЙ ФИКСИРОВАННОЙ КОМБИНАЦИЕЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ

**В.Н. Ларина, Д.А. Орлов, Ф.Д. Ахматова,
М.П. Михайлузова**

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

Quality of life in men and women with arterial hypertension against the background of the treatment of triple fixed combination of antihypertensive drugs

**V.N. Larina, D.A. Orlov, F.D. Akhmatova,
M.P. Mikhailusova**

Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Цель исследования — оценить качество жизни на фоне приема фиксированной комбинации амлодипин/инда-

памид/периндоприл у мужчин и женщин с неконтролируемой артериальной гипертензией (АГ).

Материал и методы. Критерии включения: амбулаторные пациенты; возраст 50–65 лет, АГ 2–3-я степень, высокий и очень высокий сердечно-сосудистый риск, недостижение целевого уровня АД. У всех пациентов оценивалось качество жизни с помощью опросника SF-36 исходно и через 3 мес лечения препаратом с активными веществами: амлодипин/индапамид/периндоприл 5 мг + 1,25 мг + 4 мг. При не достижении целевого уровня АД доза препарата увеличивалась до 10 мг + 2,5 мг + 8 мг.

Результаты. В открытом сравнительном исследовании приняли участие 40 (43%) женщин в возрасте 55,6±4,6 года и 52 (57%) мужчины в возрасте 56,6±4 лет. На фоне комбинированного лечения у мужчин офисное САД снизилось с 171,8±3,8 до 132,7±8,1 мм рт.ст. ($p=0,008$), ДАД — с 101,9±5,4 до 81,1±3,6 мм рт.ст. ($p=0,004$). У женщин офисное САД снизилось с 171,3±3,3 до 130,1±0,5 мм рт.ст. ($p=0,018$), ДАД — с 100,5±1,6 до 80,3±1,1 мм рт.ст. ($p=0,004$). У мужчин отмечено улучшение физического компонента здоровья (ФФ) с 70±20,8 до 75±20,6 балла ($p=0,003$), ролевого функционирования (РФ) — с 78±37 до 91±24,4 балла ($p=0,017$), снижение интенсивности боли (ИБ) — с 74±22,2 до 70,9±20,6 балла ($p=0,635$), улучшение общего состояния здоровья (ОСЗ) — с 52±15,6 до 57±15,6 балла ($p=0,145$), жизненной активности (ЖА) — с 59,5±12,3 до 67,7±14,7 балла ($p=0,201$), социального функционирования (СФ) — с 66,7±22,3 до 74,2±22,3 балла ($p=0,003$), ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием (РФЭС) — с 73,2±42,9 до 76,9±43 балла ($p=0,002$), состояния психического здоровья (ПЗ) — с 71±15,6 до 72,9±14,5 балла ($p=0,272$). У женщин отмечено улучшение ФФ с 51±25,4 до 59±18,5 балла ($p=0,376$), РФ — с 45,2±36,2 до 69,3±37,7 балла ($p=0,474$), снижение ИБ — с 58,2±20,7 до 64,4±22,1 балла ($p=0,816$), улучшение ОСЗ — с 45,4±17,2 до 50,2±19,9 балла ($p=0,521$), ЖА — с 54,8±19,5 до 57,8±20,9 балла ($p=0,008$), РФЭС — с 49,6±43,7 до 65±37,3 балла ($p=0,016$), ПЗ — с 62,4±17,7 до 63,1±15,7 балла ($p=0,270$).

Вывод. Тройная фиксированная комбинация антигипертензивных препаратов способствовала нормализации АД и улучшению у мужчин физического компонента здоровья, ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием, показателей социального и ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием; у женщин — улучшению показателей социального функционирования и ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием, что позволяет рассматривать данную комбинацию в качестве препарата выбора при неконтролируемой АГ.

УТРЕННИЙ ПОДЪЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПО ДАННЫМ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ: СВЯЗЬ С ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ

В.Н. Ларина, Е.В. Федорова, М.П. Михайлуова

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Morning rise in blood pressure according to ambulatory blood pressure monitoring: connection to echocardiographic indicators

V.N. Larina, E.V. Fedorova, M.P. Mikhailouova

The Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov, Moscow, Russia

Цель исследования — определить эхокардиографические показатели пациентов с утренним подъемом артериального давления по данным суточного мониторинга артериального давления (СМАД).

Материал и методы. В открытое, одномоментное исследование включены 128 амбулаторных пациентов (35,9% мужчин/64,1% женщин) в возрасте 40 лет и старше, обратившихся за помощью к врачу-терапевту поликлиники. Проводились общеклиническое обследование, ЭКГ, ЭхоКГ и СМАД.

Результаты. Возраст пациентов составил 58,7±9,6 года. Утренний подъем АД по данным СМАД был выявлен у 77 (84,6%) пациентов. ГЛЖ по данным ЭхоКГ имелась у 40 (53,8%) пациентов с утренним подъемом АД. Толщина межжелудочковой перегородки ЛЖ составила 1,1±0,1 см, индекс массы миокарда ЛЖ — 107,8±20,3, относительная толщина стенки ЛЖ — 0,4±0,03, конечно-диастолический размер (КДР) ЛЖ — 4,8±0,4 см, конечно-систолический размер ЛЖ — 3,1±0,4 см, размер левого предсердия — 3,9±0,5 см, правого желудочка — 2,8±0,4 см, фракция выброса ЛЖ — 67,3±3,8%. Величина утреннего подъема САД и ДАД выше нормы выявлена у 18,2 и 25,97%; скорость утреннего подъема САД и ДАД — у 70,1 и 88,3% пациентов соответственно. Средние показатели величины утреннего подъема САД и ДАД составили 33,2±19,4 и 26,1±13,5 мм рт.ст., средний показатель скорости утреннего подъема САД и ДАД — 14,8±8,1 и 11,1±8,5 мм рт.ст. соответственно. Установлена корреляционная связь средней величины ДАД с величиной утреннего подъема САД и скоростью утреннего подъема ДАД ($r=0,75$, $p<0,001$ и $r=0,55$, $p<0,001$ соответственно), величины утреннего подъема АД с ГЛЖ ($r=0,23$, $p<0,032$) и КДР ЛЖ ($r=0,22$, $p<0,034$).

Вывод. Утренний подъем АД имелся у большинства амбулаторных пациентов, при этом у половины из них при ЭхоКГ выявлялась ГЛЖ. Наличие корреляционной связи средней величины ДАД с величиной утреннего подъема САД и скоростью утреннего подъема ДАД, а также величины утреннего подъема АД с ГЛЖ и КДР ЛЖ свидетельствует о необходимости более тщательного обследования пациентов с целью определения группы риска, имеющих высокую вероятность поражения органов-мишеней.

СОЧЕТАННАЯ ПАТОЛОГИЯ КАК ФАКТОР НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

В.Н. Ларина, Д.Г. Карпенко, В.Г. Ларин, И.В. Свиридова

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

Multimorbidity in chronic heart failure: impact on outcomes

V.N. Larina, D.G. Karpenko, V.G. Larin, I.V. Sviridova

Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) в пожилом возрасте представляет интерес для практического врача по многим причинам. Возраст — важнейший фактор риска развития ХСН, а прогрессирующее течение и осложнения ХСН являются частой причиной летальности, значительная часть которых обусловлена сопутствующей патологией.

Цель исследования — оценить роль сопутствующей патологии в течении ХСН у амбулаторных больных пожилого возраста.

Материал и методы. В открытое, сравнительное исследование включены 80 пациентов (35 мужчин и 45 женщин) с ХСН в возрасте 60 лет и старше. Причиной ХСН у 63 пациентов была ИБС, у 17 — артериальная гипертензия. II ФК имелся у 56,3%, III ФК — у 42,5%, IV ФК — у 1,2% пациентов. Группу сравнения составили 40 пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, но без ХСН. Проводились сбор жалоб, анамнеза, ЭхоКГ, двухфотонная рентгеновская абсорбциометрия. Сопутствующая патология оценивалась по шкале М. Чарльсон [http://www.pmidcalc.org/?sid=3558716&newtest=Y].

Результаты. Сопутствующую патологию имели все больные с ХСН и 92,5% — группы сравнения. При ХСН чаще встречалась комбинация из 3 и более любых заболеваний ($p=0,008$), а ХБП (66%) и ожирение (35%) оказались наиболее частой патологией. Комбинации остеопороза и ХБП (28%), ожирения и ХБП (23%) оказались наиболее частыми в группе больных с ХСН, сочетание ожирения и ХБП (28%), ожирения и сахарного диабета (18%) — в группе сравнения. За период наблюдения умерли 19 (24%) из 80 больных с ХСН и 2 (5%) из 40 — из группы сравнения ($p=0,022$). Отмечена худшая выживаемость больных при наличии ишемического генеза ХСН и остеопороза. Ишемическая этиология ХСН (ОШ 8,33; 95% ДИ 1,11—62,4; $p=0,039$), низкая минеральная плотность кости в области шейки бедра (ОШ 4,3, 95% ДИ 1,3—17,2, $p=0,016$) и балл по шкале коморбидности (ОШ 1,19; 95% ДИ 1,04—1,37; $p=0,012$) оказались факторами, ассоциируемыми с повышенным риском летального исхода у больных с ХСН в возрасте 60 лет и старше.

Вывод. Сопутствующую патологию имели все больные в возрасте 60 лет и старше с ХСН. ХБП и ожирение оказались наиболее распространенной патологией. Ишемическая этиология ХСН наряду с остеопорозом и высоким баллом по шкале коморбидности оказались факторами риска летального исхода у больных с ХСН в возрасте 60 лет и старше.

* * *

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ОЖИРЕНИЯ (ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ АМБУЛАТОРНОГО РЕГИСТРА)

О.В. Лерман, Ю.В. Лукина, Н.П. Кутишенко, С.Ю. Марцевич от имени рабочей группы амбулаторного регистра «ПРОФИЛЬ»

Рабочая группа: С.В. Благодатских, В.П. Воронина, Н.А. Дмитриева, А.В. Загребельный, О.В. Лерман, Ю.В. Лукина, Н.П. Кутишенко, С.Ю. Марцевич, С.Н. Толпыгина

ФГБУ «НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия

Features of application of obesity drug therapy (according to the survey of patients in the outpatient register)

O.V. Lerman, Yu.V. Lukina, N.P. Kutishenko, S.Yu. Martsevich on behalf of the working group of the outpatient register «PROFILE»

National Medical Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — оценить врачебные назначения, а также информированность и отношение пациентов к медикаментозному лечению ожирения по результатам анкетирования больных проспективного амбулаторного регистра.

Материал и методы. 305 пациентов с ожирением амбулаторного регистра «ПРОФИЛЬ» были опрошены по оригинальной анкете, включавшей вопросы назначения лечения ожирения врачами, приверженности пациентов к выполнению данных рекомендаций, склонности к самолечению и информацию о личных финансовых затратах на лечение данного заболевания. У 213 (69,8%) человек, ответивших на вопросы анкеты, было диагностировано ожирение 1 степени, у 63 (20,7%) — ожирение 2 степени; ожирение 3 степени было выявлено у 29 (9,5%) человек. Окружность талии у женщин в среднем составила $104,7 \pm 12,9$ см, у мужчин — $116,7 \pm 9,6$ см — все больные имели абдоминальное ожирение.

Результаты. Согласно результатам анкетирования, только каждый 4-й пациент — 77 (25,2%) — из 305 участвовавших в опросе больных знал о возможности медикаментозного лечения ожирения. Лекарственные средства для коррекции веса были рекомендованы лечащими врачами только 37 (12,1%) больным ожирением. Пациентам со 2-й и 3-й степенями ожирения по сравнению с больными ожирением 1 степени значимо чаще назначалась соответствующая лекарственная терапия ($p < 0,0001$), и принимали они ее чаще ($p < 0,0001$). На момент опроса ни один из пациентов не принимал лекарственные препараты для лечения ожирения. Предыдущий опыт медикаментозного снижения веса имели 42 (13,8%) участника анкетирования. Большинство больных (более 70%) в принципе не готовы тратить денежные средства на борьбу с избыточным весом, а лекарственные препараты считают лишней статьей расходов практически 90% больных ожирением. Имеется значимая связь ($p=0,008$) между степенью тяжести болезни и тратами пациентов на лечение ожирения в диапазоне 1—5 тыс. руб. в 1 мес: чем выше степень ожирения, тем больше пациентов согласны тратить указанную сумму на лечение данного заболевания.

Вывод. По результатам проведенного анкетирования, медикаментозное лечение ожирения назначается врачами

и принимается пациентами очень редко. Выявлены низкая информированность пациентов о возможностях лекарственной терапии в лечении избыточного веса и ожирения. Этим, по-видимому, обусловлена популярность биологически активных добавок (БАДов), самостоятельно применяемых больными для снижения веса.

СКРИНИНГ, ПРОФИЛАКТИКА И ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЛЮДЕЙ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Е.А. Леушина, А.В. Козлова

ФГБОУ ВО «Кировский ГМУ» Минздрава России, Киров, Россия

Screening, prevention and dispensary observation of people in rural areas

E.A. Leushina, A.V. Kozlova

Kirov State Medical University, Kirov, Russia

Цель исследования — провести скрининг, профилактику и диспансерное наблюдение людей в сельской местности.

Материал и методы. Проведено одномоментное исследование 510 человек из районов области, волонтеры вместе с медицинскими и социальными работниками являлись участниками подомовых обходов, в рамках которых граждане проходили первичный медицинский осмотр. Все лица прошли общеклиническое обследование: измерение артериального давления (АД), скрининг ожирения (оценку роста, массы тела, индекса массы тела, окружности талии, окружности бедер), скрининг на сахарный диабет (оценка уровня глюкозы крови глюкометром), электрокардиографию, маммографию, флюорографию, прошли консультацию по вопросам питания и физической активности, вреда курения и употребления алкоголя, осмотры невролога, кардиолога, врача ультразвуковой диагностики.

Результаты. В ходе исследования выявлены, что курят, 64% исследуемых, нездоровое питание у 84%, малоподвижный образ жизни ведут 73% человек (из них избыточная масса тела у 63%, ожирение I степени у 16%, ожирение II степени у 14%, ожирение III степени у 2%), злоупотребление алкоголем выявлено у 43%. У 66% граждан наблюдалась ишемическая болезнь сердца, у 78% — артериальная гипертония, у 34% — сахарный диабет 2 типа, у 60% — цереброваскулярная болезнь.

Вывод. Таким образом, в результате скрининга, профилактики и диспансерного наблюдения людей в сельской местности были осмотрены более 500 человек. Выявлены наиболее часто встречающиеся поведенческие факторы риска в образе жизни граждан, которые могут способствовать развитию хронических неинфекционных заболеваний, например малоподвижный образ жизни, курение. Кировская область стала пилотным регионом, где объединение усилий волонтеров-медиков и специалистов Министерства здравоохранения будет направлена на общую глобальную цель — охрану здоровья, массовое санитарно-профилактическое обучение граждан. Необходимо организовывать мобильные волонтерские «дружины здоровья», главной задачей которых явилось бы информирование сельского населения о важности ведения здорового образа жизни и прохождения диспансеризации, предупреждения хронических

неинфекционных заболеваний, правилах первой помощи при сосудистых катастрофах — инфарктах и инсультах.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ О ФАКТОРАХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА

Е.А. Леушина

ФГБОУ ВО «Кировский ГМУ Минздрава России», Киров, Россия

Awareness of patients with arterial hypertension of cardiovascular risk factors

E.A. Leushina

Kirov State Medical University, Kirov, Russia

Цель исследования — изучить информированность пациентов с артериальной гипертонией о факторах сердечно-сосудистого риска.

Материал и методы. Были обследованы 30 больных с установленным диагнозом артериальной гипертонии I—III стадии, находящихся на лечении в НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Киров ОАО РЖД». Средний возраст пациентов $47 \pm 2,5$ года. По новой возрастной классификации Всемирной организации здравоохранения, от 25—44 лет (20%) — это молодой возраст, 44—60 лет (50%) — это средний возраст, 60—75 лет (30%) — пожилой возраст. С артериальной гипертонией I стадии было 10% пациентов, со II стадией — 57%, с III стадией — 33% пациентов. Проводилось анкетирование пациентов с артериальной гипертонией по осведомленности о факторах сердечно-сосудистого риска. Исследование было проведено с учетом требований Хельсинкской декларации прав пациента. Для обработки данных был использован пакет прикладных статистических программ Statistica 10 («StatSoft», США).

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

Вывод. Таким образом, можно сделать вывод, что большинство пациентов практически не информированы о факторах сердечно-сосудистого риска, не знают уровень должного артериального давления и не контролируют его. Это говорит о том, что необходимо активно проводить обучающие беседы с данными пациентами, организовывать «Школы артериальной гипертонии», чтобы больные были

в курсе своего заболевания и не только могли оказать себе помощь в трудной ситуации, но и умели предотвратить ее, снизив факторы риска сердечно-сосудистых осложнений.

* * *

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОВЛИЯНИЯ ПАРАМЕТРОВ БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ АМБУЛАТОРНОГО РЕГИСТРА «ПРОФИЛЬ»

Ю.В. Лукина, Н.А. Дмитриева, Н.П. Кутишенко, С.Ю. Марцевич от имени рабочей группы регистра «ПРОФИЛЬ»

ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Москва, Россия

The study of the relationship of drug treatment safety and adherence to therapy in patients of the outpatient register «PROFILE»

Yu.V. Lukina, N.A. Dmitrieva, N.P. Kutishenko, S.Yu. Martsevich on behalf of the register working group «PROFILE»

National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — оценить взаимосвязь и взаимовлияние параметров безопасности лекарственной терапии и приверженности к ней у пациентов амбулаторного проспективного регистра.

Материал и методы. Исследование было выполнено в рамках амбулаторного регистра «ПРОФИЛЬ» — проспективного регистра специализированного отделения научного центра, в который включаются пациенты с хроническими ССЗ и/или факторами их риска. В период с 1 сентября 2017 г. по 31 мая 2018 г. пациентам регистра проводилось анкетирование по двум оригинальным опросникам, оценивающим ряд показателей безопасности фармакотерапии и приверженности к ней. Также применялся 8-вопросный тест Мориски—Грина (ММАС-8) для оценки общей приверженности к лечению. Из 177 пациентов, пришедших на визит в указанный период, заполнили анкеты 167 человек. К анализу были пригодны 162 анкеты, которые заполнили 80 женщин и 82 мужчины. Средний возраст пациентов составил $67,2 \pm 11,1$ года. На все вопросы ММАС-8 ответили 130 человек.

Результаты. У 46 (28,4%) пациентов из 162 отмечались различные нежелательные явления (НЯ) фармакотерапии в анамнезе, половина больных (54,3%) отрицали наличие НЯ, остальные затруднились ответить на этот вопрос. По данным оригинальной анкеты, практически всем больным (158 (97,5%) пациентам) были даны врачебные рекомендации (ВР) по приему лекарственных препаратов. 145 (91,7%) человек из 158 сообщили, что принимают назначенные препараты, но строго придерживались ВР только 117 пациентов, 13 человек лекарства не принимали. По результатам ММАС-8 77 (59,2%) человек оказались не привержены ВР, а 53 пациента — абсолютно привержены им. Пациенты, у которых в анамнезе не было НЯ фармакотерапии, редко испытывали затруднения в соблюдении режима приема препаратов (всего в 13% случаев), среди пациентов с

зарегистрированными НЯ таких было в 2 раза больше (27,5%) ($p=0,044$). У пациентов, склонных самостоятельно менять дозировку препарата или отменять его, значимо чаще наблюдались НЯ фармакотерапии ($p<0,0001$). Отсутствие НЯ у больного 5-кратно увеличивает шансы того, что он будет привержен рекомендованному лекарственному лечению: ОШ=5,2 ДИ 95% (1,2; 22,9), $p=0,028$.

Вывод. Выявлено тесное взаимовлияние параметров безопасности лекарственной терапии и приверженности к ней: наличие НЯ значительно ухудшает приверженность пациентов к лечению, в то же время неудовлетворительная приверженность, склонность к нарушению ВР повышают риск развития НЯ, снижая безопасность терапии.

* * *

НАРУШЕНИЯ БАЛАНСА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПОЗВОНКОВ

Е.В. Макарова, Л.А. Марченкова, Л.Р. Шакурова, Е.И. Чесникова

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия

Balance disorders in patients after osteoporotic vertebral fractures

E.V. Makarova, L.A. Marchenkova, L.R. Shakurova, E.I. Chesnikova

FSBI «National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology» of Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia

С возрастом у многих людей начинает страдать функция координации, что проявляется нарушениями динамического и статического равновесия. Также с возрастом растет частота остеопороза (ОП) и остеопоротических переломов, в частности компрессионных переломов позвонков (ПП). Известно, что такие переломы повышают риск падений, снижают качество жизни пациента, приводят к формированию гиперкифоза, повышают риск последующих переломов. Однако нет работ, посвященных комплексной оценке координационных функций у таких пациентов.

Цель исследования — изучить особенности координационных нарушений и выделить ассоциированные с ними факторы риска у пациентов с ОП, осложненным ПП.

Материал и методы. Исследуемую группу составили 60 человек (56 женщин, 4 мужчины) в возрасте $65,43 \pm 7,12$ года с остеопоротическими ПП. В группу сравнения вошли 30 человек (28 женщин, 2 мужчины) в возрасте $61,97 \pm 5,22$ года с неосложненным ОП. Определение минеральной плотности кости (МКП) и состава тела выполнялось методом двухэнергетической абсорбциометрии, координационные способности оценивались с помощью функциональных тестов (стойка на одной ноге, Fukuuda—Unterberger), постуральная функция оценивалась методом стабиллометрии, проводилось исследование уровня 25(ОН) витамина D в сыворотке.

Результаты. У пациентов с остеопоротическими ПП координационные способности были хуже, чем у лиц с неосложненным остеопорозом: по данным стабиллометрии, выявлены более низкий коэффициент равновесия (КФР) при открытых глазах ($p=0,000$) и закрытых глазах ($p=0,03$),

большее смещение и большая девиация в сагиттальной плоскости ($p=0,01$ и $p=0,025$). Тест «Стойка на одной ноге» показал, что в основной группе пациенты хуже поддерживали равновесие на левой ноге с открытыми ($p=0,05$) и закрытыми глазами ($p=0,05$). По результатам теста Fukuuda—Unterberger пациенты основной группы сильнее отклонялись в сторону ($p=0,02$). Выявлена положительная корреляция между показателями 25(ОН) витамина D в сыворотке крови и временем удержания равновесия в тесте «Стойка на одной ноге» с открытыми ($R=0,25$; $p=0,01$) и закрытыми глазами ($R=0,24$; $p=0,04$). По данным стабилотрии величина девиации в сагиттальной плоскости была достоверно выше в группе дефицита витамина D, в сравнении с лицами с нормальным уровнем 25(ОН) D. С возрастом ухудшались показатели стабилотрии ($p<0,05$) и теста «Стойка на одной ноге» с открытыми и закрытыми глазами ($p<0,05$). Множественные ПП приводили к снижению КФР ($p<0,001$). ИМТ в основной группе положительно коррелировал КФР ($p=0,04$), была обнаружена взаимосвязь между показателями стабилотрии и минеральной массой костей ($p=0,001$). Смещение и девиация в сагиттальной плоскости зависели от МПК в позвонках L_1-L_{IV} ($p=0,002$, $p=0,003$).

Вывод. ОП, независимо от наличия ПП ассоциирован с нарушениями координационных способностей пациента. Страдает как функция статического, так и функция динамического равновесия, также наблюдается смещение центра тяжести в сагиттальной (переднезадней) плоскости. Наличие ПП при ОП приводят к более выраженному снижению координационных способностей пациентов. Множественные ПП в анамнезе, пожилой возраст, низкая масса тела, давность менопаузы, снижение уровня 25(ОН) витамина D ниже нормы — факторы, ассоциированные с нарушениями координации у пациентов с ОП.

ВЛИЯНИЕ ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПОЗВОНКОВ НА СИЛУ МЫШЦ СПИНЫ

Е.В. Макарова, Л.А. Марченкова, Л.Р. Шакурова, Е.М. Стяжкина

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия

Influence of osteoporotic vertebral fractures on back muscle strength

E.V. Makarova, L.A. Marchenkova, L.R. Shakurova, E.M. Stязkina

FSBI «National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology» of Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia

Патологические переломы позвонков (ПП) на фоне остеопороза (ОП) — частая проблема, которая остается недоисследованной в 60% случаев. ПП приводят к снижению качества жизни, хроническим болям, ограничениям подвижности и костным деформациям. К сожалению, в литературе представлено крайне мало данных о влиянии ПП на здоровье больных.

Цель исследования — изучить степень снижения силы мышц спины при переломах позвонков ПП на фоне ОП,

выделить ассоциированные с этим факторы и диагностические инструменты для оценки данных нарушений.

Материал и методы. Исследуемую группу составили 60 человек (56 женщин, 4 мужчин) в возрасте $65,43\pm 7,12$ года с остеопоротическими ПП. В группу сравнения вошли 30 человек (28 женщин, 2 мужчины) в возрасте $61,97\pm 5,22$ года с неосложненным ОП. Определение минеральной плотности кости (МПК) и состава тела выполнялось методом двухэнергетической абсорбциометрии, кондиционные способности оценивались с помощью функциональных тестов, сила мышц спины изучалась методом тензодинамометрии.

Результаты. У пациентов с остеопоротическими ПП в отличие от группы сравнения выявлен дефицит силы мышц сгибателей спины (СС) и разгибателей спины (РС) ($p<0,001$), при адекватной силе левых боковых сгибателей (ЛБС) и правых боковых сгибателей (ПБС). Пациенты с ПП имели более низкую мышечную силу по сравнению с контрольной группой: для РС $15,64\pm 9,8$ кг против $27,73\pm 9,9$ кг ($p=0,000$), для СС $14,61\pm 8,98$ против $21,28\pm 8,38$ ($p=0,000$), для ЛБС $13,10\pm 7,2$ против $24,06\pm 8,9$ ($p=0,005$), для ПБС $13,44\pm 7,43$ против $24,26\pm 7,65$ ($p=0,000$). У лиц с компрессионными ПП сила РС ($15,64\pm 9,8$ кг) соотносилась с силой СС ($14,61\pm 8,98$ кг) приблизительно как 1:1, тогда как у лиц без ПП отношение РС ($27,73\pm 9,9$ кг) к СС ($21,28\pm 8,38$ кг) составило примерно 3:2. Не выявлено достоверных различий между результатами функциональных проб ($p>0,05$). Выявлена обратная связь силы мышц от количества ПП ($p<0,001$), прямая связь с МПК. Сила РС зависела от минеральной массы скелета ($p=0,03$), сила СС — от массы мягких тканей ($p=0,02$), тощей массы ($p=0,01$) и минеральной массы скелета ($p=0,003$), сила ЛБС — от массы жировой ткани ($p=0,03$) и мягких тканей ($p=0,03$).

Вывод. Развитие ПП на фоне системного остеопороза ассоциируется со значимым снижением силы всех мышц туловища. Самый выраженный дефицит силы отмечается в мышцах глубокой стабилизационной системы позвоночника РС и СС, где на фоне ПП формируется нефизиологическое распределение мышечной силы, равное 1:1, вместо 3:2, наблюдающегося в норме и у пациентов с неосложненным остеопорозом. У пациентов с ПП на фоне системного остеопороза в возрасте 40—80 лет мышечная масса сопоставима с лицами, страдающими неосложненным остеопорозом, однако отмечены меньшие значения массы и процентного содержания жировой ткани, а также саркопенического индекса. Сила мышц спины у пациентов с остеопорозом обратно зависит от количества перенесенных ПП и прямо взаимосвязана с жировой массой и объемом скелетной мускулатуры. Имеется также прямая ассоциация МПК поясничного отдела позвоночника с силой мышц спины. Не выявлено значимых отличий в результатах функциональных тестов у пациентов с ПП по сравнению с лицами с остеопорозом без переломов. Тензодинамометрия мышц туловища более информативна в оценке изменений кондиционных способностей на фоне патологических ПП, чем функциональные тесты.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВОЗРАСТНЫХ, КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, С ОТСУТСТВИЕМ И НАЛИЧИЕМ АГ (ДАННЫЕ РЕГИСТРА РЕКВАЗА-КЛИНИКА)

А.Н. Маковеева, М.М. Лукьянов, Е.Ю. Андреевко, Е.Ю. Окшина, И.С. Явелов, Е.Н. Белова, Е.В. Кудряшов, О.М. Драпкина

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия

Gender features of age, clinical and anamnestic characteristics in patients after myocardial infarction, with and without hypertension (data from the register REKVAZA-CLINIC)

A.N. Makoveeva, M.M. Lukyanov, E.Yu. Andreenko, E.Yu. Okshina, I.S. Yavelov, E.N. Belova, E.V. Kudryashov, O.M. Drapkina

National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — провести сопоставление возрастных характеристик и мультиморбидности у мужчин и женщин с перенесенным инфарктом миокарда (ИМ) при отсутствии/наличии артериальной гипертензии (АГ) по данным госпитального регистра.

Материал и методы. В регистр (РЕКВАЗА-КЛИНИКА) включены 3023 больных с анамнезом ИМ, госпитализированных в НМИЦ ПМ с 01.04.13 по 31.03.18. Группы сравнения: 205 (7,2%) пациентов без АГ (ИМ без АГ) и случайная выборка 205 из 2818 пациентов с сочетанием ИМ и АГ (ИМ + АГ). Проанализированы данные медицинской информационной системы «МЕДИАЛОГ».

Результаты. В группе ИМ без АГ и у пациентов группы ИМ с АГ возраст мужчин ($60,5 \pm 9,0$ и $65,9 \pm 8,4$ года) был меньше, чем у женщин ($64,8 \pm 10,5$ и $72,7 \pm 6,6$ года), при этом среди лиц с отсутствием АГ доля мужчин была больше (86,3% по сравнению с 63,7%), $p < 0,05$. В обеих группах преобладание мужчин было более выраженным среди лиц возраста до 50 лет (88,6 и 92,3%), 50—59 лет (90,0 и 86,0%). В группе ИМ без АГ не было выявлено значимых различий частоты сердечно-сосудистых и сопутствующих заболеваний у мужчин и женщин. В группах ИМ без АГ и ИМ + АГ число сердечно-сосудистых заболеваний значимо не различалось у мужчин ($1,7 \pm 0,6$ и $1,8 \pm 0,7$) и женщин ($2,8 \pm 0,7$ и $2,8 \pm 0,7$), $p > 0,05$. В группе ИМ + АГ у мужчин по сравнению с женщинами чаще диагностировались болезни органов дыхания (38,3 и 21,9%), сниженная фракция выброса левого желудочка (ФВЛЖ $< 40\%$) — 62,5 и 40%, а у женщин чаще выявлялись болезни почек (46,6 и 28,9%), анемия (13,7 и 5,5%), $p < 0,05$.

Вывод. В группах лиц, перенесших ранее ИМ, с наличием и отсутствием АГ мужчины были моложе (в среднем на 4 и 7 лет соответственно), при этом доля женщин в группе без АГ была в 2,6 раза меньше, чем при наличии АГ. У женщин в группе ИМ + АГ чаще диагностировались болезни почек и анемия, у мужчин — болезни органов дыхания и сниженная ФВЛЖ. В группе ИМ без АГ не было значимых гендерных различий частоты сердечно-сосудистых и некардиальных заболеваний.

АССОЦИАЦИИ АБСОЛЮТНОГО РИСКА ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ (FRAX) С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ АТЕРОСКЛЕРОЗА И СУММАРНЫМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ (SCORE)

М.А. Мягкова, И.А. Скрипникова, С.А. Шальнова, А.Д. Деев, В.А. Выгодин

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

Associations of absolute risk of osteoporotic fractures (FRAX) with clinical manifestations of atherosclerosis and total cardiovascular risk (SCORE)

M.A. Myagkova, I.A. Skripnikova, S.A. Shalnova, A.D. Deev, V.A. Vygodin

Federal State Institution «National Medical Research Center for Preventive Medicine» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russia

Цель исследования — оценка взаимосвязей абсолютного риска (АР) остеопоротических переломов (ОПП) с некоторыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, ассоциированными с атеросклерозом (ССЗ-АС), и суммарным сердечно-сосудистым риском (ССР) среди городского населения Российской Федерации (РФ).

Материал и методы. Была проанализирована представительная выборка городского населения РФ. Всего в одномоментном исследовании приняли участие 9143 респондента: женщины ($n=6324$) и мужчины ($n=2819$) в возрасте 40—69 лет, обследованные в 2012—2014 гг. в рамках исследования «ЭССЭ-РФ-1». 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 со следующими ССЗ-АС: ИБС, инфаркт миокарда (ИМ), ишемический инсульт (ИИ), артериальная гипертензия (АГ) и нарушения ритма сердца (НРС). Для диагностики заболеваний использовались эпидемиологические критерии и учитывались анамнестические сведения. Для оценки суммарного ССР применялась шкала SCORE для стран с высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний у лиц до 65 лет.

Результаты. Высокий риск переломов выявлен у 16% участников ($n=1480$). У женщин с высоким риском ОПП распространенность ИБС, ИМ, ИИ, НРС была достоверно выше, чем у женщин с низким риском: ИБС (23,38% против 18,38%, $p=0,001$), ИМ (2,39% против 1,37%, $p=0,016$), ИИ (2,79% против 2,44%, $p=0,05$), НРС (40,14% против 25,29%, $p=0,001$). АГ одинаково часто встречалась у женщин как с высоким, так и с низким риском ОПП. У мужчин с высоким риском ОПП все исследуемые заболевания встречались чаще, чем у мужчин с низким риском, но не достигли достоверности: ИБС (20,22% против 16,81%, $p=0,079$), ИМ (7,56% против 5,29%, $p=0,097$), ИИ (4,0% против 2,86%, $p=0,195$), НРС (25,0% против 19,09%, $p=0,303$). Выявлена умеренная и сильная положительная корреляционная связь АР ОПП с суммарным ССР: у женщин $r=0,46783$, $p=0,0001$ (для риска основных ОПП и ССР) и $r=0,53811$, $p=0,0001$ (для риска перелома бедра (ПБ) и ССР); у мужчин $r=0,20043$, $p=0,0001$ (для риска основных ОПП и ССР) и $r=0,59289$, $p=0,0001$ (для риска ПБ и ССР).

Вывод. Высокий риск переломов ассоциировался с наличием сопутствующих ССЗ-АС у городского населения

РФ. Также AP ОПП прямо коррелировал с суммарным ССР как у мужчин, так и у женщин. В связи с этим целесообразно после 40 лет с помощью простых и доступных шкал SCORE и FRAX у лиц с высоким суммарным ССР (SCORE) проводить оценку риска переломов (FRAX) и, наоборот, у лиц с высоким риском ОПП (FRAX) оценивать суммарный ССР (SCORE) для своевременной профилактики осложнений атеросклероза и остеопороза.

ОЗОНОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

А.А. Олейников, А.Г. Ремнев, М.А. Олейников, И.Е. Бабушкин, М.А. Олейникова

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

Ozonotherapy in the treatment of neurological manifestations of the lumbarian spine osteochondrosis

A.A. Oleinikov, A.G. Remnev, M.A. Oleinikov, I.E. Babushkin, M.A. Oleinikova

FGBOU VO «Altai State Medical University» Health Ministry of Russia, 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 парентеральное введение озono-кислородной смеси, паравертебрально симметрично на уровне L₁-S₁ позвонков. На один сеанс использовались 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 E32-36; V22-29, 30-35, 53-54; VB 27-30; T2-5). На сеанс — 3—4 точки с двух сторон. Курс 10 ежедневных процедур.

Результаты. У больных имелось напряжение многораздельных 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 относительных единицы. Для контроля результатов лечения применяли трансабдоминальное ультразвуковое исследование поясничного отдела позвоночника, компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию. Пациенты были исследованы 3 раза. Первое исследование при обращении, перед началом лечения, второе исследование по окончании сеансов электропунктуры — через 10—14 дней, третье исследование — через 9—11 мес после проведения электропунктуры. Проведенные исследования продемонстрировали преимущества комплексного терапевтического подхода в лечении больных с неврологическими проявлениями ОПОП. Основное преимущество — в улуч-

шении отдаленных результатов через 9—11 мес. Оказалось, что отдаленные результаты были стабильными, а в ряде случаев были лучше, чем непосредственно после проведенного комплексного лечения.

Вывод. 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 ТРАКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ДЕФОРМИРУЮЩИХ ДОРСОПАТИЯХ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

А.А. Олейников, М.А. Олейников, М.А. Олейникова

ФГБУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Барнаул, Россия

Application of tracting therapy for treatment of the thoracic dorsopathy

A.A. Oleynikov, M.A. Oleynikov, M.A. Oleynikova

Altai State Medical University, Barnaul, Russia

Цель исследования — лечение дорсопатий грудного отдела позвоночника (ДГОП) с применением тракционной терапии.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 42 больных с диагнозом «деформирующая дорсопатия грудного отдела позвоночника» (сколиоз, код МКБ-10 — M41) в возрасте от 18 до 29 лет. Степень сколиоза — 1—2 по В.Д. Чаклину (угол сколиоза до 25°). Для лечения применяли тракционный стол Anatomotor («Hill Laboratories», США). При обращении всем пациентам осуществлялось исследование грудного отдела позвоночника (рентгенография или компьютерная томография). При исследовании у всех больных определялась торсия позвонков или тенденция к торсии позвонков. В клинической картине у больных преобладал болевой синдром различной степени выраженности в грудном отделе позвоночника.

Результаты. Для лечения больных при помощи тракционной терапии применяли комплексную процедуру — паравертебральный массаж и вытяжение грудного отдела позвоночника. В результате проведенного лечения у 37 (88,1%) больных был достигнут стойкий выраженный (подтвержденный при рентгенологических исследованиях) положительный результат. Этот результат выражался в уменьшении выраженности торсии позвонков. У 5 больных при контрольных рентгенологических исследованиях не отмечалось достоверного уменьшения выраженности торсии грудных позвонков, однако при оценке клинических результатов все больные отмечали уменьшение или исчезновение болей в грудном отделе позвоночника. Необходимо отметить положительное действие тракционной терапии — устранение подвывихов дугоотростчатых суставов и уменьшение мышечных контрактур в пораженном двигательном сегменте позвоночника, снятие региональных и генерализованных патогенирующих миофиксаций, оптимизация двигательного стереотипа. Механизм лечебного действия

вытяжения позвоночника при тракционной терапии связывают прежде всего с увеличением расстояния между телами позвонков.

Вывод. Таким образом, при тракционной терапии отмечается регресс клинических проявлений вертебральных и экстравертебральных синдромов дорсопатий грудного отдела позвоночника. Использование этого способа консервативного лечения позволяет обеспечить эффективное консервативное лечение больных с дорсопатиями грудного отдела позвоночника.

* * *

ПРИМЕНЕНИЕ НОВОГО СПОСОБА ЛЕЧЕНИЯ ШЕЙНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА

**А.А. Олейников, М.А. Олейников,
М.А. Олейникова**

ФГБУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Барнаул, Россия

Application of a new method for the treatment of neck osteochondrosis

A.A. Oleynikov, M.A. Oleynikov, M.A. Oleynikova

Altai State Medical University, Barnaul, Russia

Основные особенности симптомов шейного остеохондроза связаны с анатомической спецификой этого сегмента позвоночника.

Цель исследования — разработать способ лечения остеохондроза шейного отдела позвоночника.

Материал и методы. Разработали способ лечения вертеброгенной шейной радикулопатии (Патент РФ №2421254). Этот способ направлен на уменьшение и купирование болевого синдрома у больных с остеохондрозом шейного отдела позвоночника, декомпрессию корешков шейного отдела позвоночника, восстановление функции корешков шейного отдела позвоночника. Сущность способа заключается в том, что в сочетании с подкожным введением озono-кислородной смеси осуществляют электрическую стимуляцию места введения озono-кислородной смеси импульсным электрическим током частотой 50 Гц, сила тока 5—7 мА, длительность электрического импульса 0,3 мс, продолжительность процедуры 10—14 мин через день, на курс лечения 7—10 процедур. Осуществляли подкожное введение озono-кислородной смеси паравертебрально симметрично на уровне шейных межпозвонковых дисков С6-С7 и С5-6. Затем к игле присоединяли электрод, который подключают к одному из выходов электростимулятора. В надлопаточной области — поверхностный электрод. Поверхностный электрод погружен в салфетку, смоченную раствором Карипаина (1 флакон, 1 г в 10 мл физиологического раствора).

Результаты. Осуществляли лечение 96 больных с остеохондрозом шейного отдела позвоночника в возрасте от 34 до 56 лет. При обращении всем пациентам осуществлялись нейровизуализационные исследования. Проведенное лечение позволило добиться купирования болевого синдрома у всех больных. Клинически определялось улучшение, а в большинстве случаев — восстановление корешкового нервного проведения. Также эти положительные изменения были установлены при проведении электромио-

графии (увеличение скорости распространения возбуждения по нервным проводникам верхних конечностей, уменьшение терминальной латентности и увеличение амплитуды моторных ответов).

Вывод. Результатом лечения остеохондроза шейного отдела позвоночника является устранение болевого синдрома, восстановление корешкового нервного проведения. Проведенное лечение не выявило случаев ухудшения состояния больных, как клинических, так и морфофункциональных.

* * *

ВОЗМОЖНОСТИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ВЫЯВЛЕНИИ РАННИХ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ МИОКАРДА У МОЛОДЫХ ЛИЦ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО ТИПА

**К.А. Попов, И.З. Бондаренко, Е.В. Бирюкова,
Е.В. Аверкиева, А.В. Воронцов**

ФГБУ «НИИЦ эндокринологии» Минздрава России, Москва, Россия;

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва, Россия

Magnetic resonance imaging can diagnostic early morphofunctional changes in the myocardium in young people with type 1 diabetes

**K.A. Popov, I.Z. Bondarenko, E.V. Biryukova,
E.V. Averkieva, A.V. Vorontsov**

Endocrinology Research Center of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation, Moscow, Russia; A.I. Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation, Moscow, Russia

Цель исследования — изучить морфофункциональное состояние миокарда у молодых лиц с сахарным диабетом 1-го типа (СД1) при помощи технологий магнитно-резонансной томографии (МРТ).

Материал и методы. В исследование включены 38 (14 мужчин, 24 женщины) пациентов в возрасте от 18 до 36 лет со стажем заболевания СД1 от 5 до 16 лет, которым выполнена МРТ сердца с контрастированием. Критериями исключения являлись: выраженные нарушения электролитного состава крови, диспротеинемия, хроническая печеночная и почечная недостаточность — скорость клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле $EPI \leq 60$ мл/мин/1,73 м², нарушения функции щитовидной железы, ожирение (индекс массы тела 30 кг/м² и более), диагностированные сердечно-сосудистые заболевания, протипоказания к выполнению МРТ. Получены показатели функциональных изменений левого желудочка (циркулярный стрейн, индекс релаксации стрейна — ИРС, пиковая скорость раннего диастолического стрейна — ПСРДС), проведена оценка зон накопления контрастного препарата в отсроченном периоде.

Результаты. Полученные результаты стрейна, ИРС, ПСРДС не позволяют исключить наличие функциональных изменений миокарда левого желудочка. У 42,1% ви-

зуализировались зоны накопления контрастного препарата в отсроченном периоде (незначительное — 28,95% и умеренное накопление — 13,16%) преимущественно эндокардом клапанного аппарата сердца (митральный и трикуспидальный), а в одном наблюдении (2,9%) — в сочетании с невыраженной диффузной неоднородностью миокарда левого желудочка.

Вывод. МРТ сердца является перспективным направлением в оценке ранних морфофункциональных изменений структуры миокарда, что, вероятно, позволит спрогнозировать жизнеугрожающие изменения сердечной мышцы у молодых пациентов с СД1.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ВЗАИМОСВЯЗИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Г.Г. Прозорова, Л.В. Трибунцева,
С.А. Кожевникова, И.А. Олышева, О.В. Фатева,
М.Ю. Юрєва

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

Clinical and laboratory interconnections of patients with chronic obstructive pulmonary disease of varying severity

G.G. Prozorova, L.V. Tribuntseva, S.A. Kozhevnikova,
I.A. Olysheva, O.V. Fateeva, M.Yu. Yurieva

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

Цель исследования — изучение взаимосвязи клинических и лабораторных показателей у больных ХОБЛ различной степени тяжести и риска обострений.

Материал и методы. 102 пациента с ХОБЛ, состоящие на диспансерном учете в поликлинике Липецкой городской больницы скорой медицинской помощи №1, были ранжированы по группам ABCD по GOLD 2017, всем проведено исследование фибриногена (ФГ), С-реактивного протеина (СРП), интерлейкина 8 (IL-8), туморнекротического фактора-α (TNF-α), эозинофилов периферической крови.

Результаты. Средний возраст больных 63,2 года (медиана 40—79), мужчин — 78,2%, женщин — 21,8%. Курение высокой интенсивности (индекс курящего человека более 20 пачек-лет) у 64,7% мужчин и 52,1% женщин. По степени тяжести: ХОБЛ I — 2,1%, ХОБЛ II — 29,3%, ХОБЛ III — 36,1%, ХОБЛ IV — 22,5% человек. Перед началом исследования по критериям ABCD в соответствии с GOLD больные распределились следующим образом: группа А — 9,3%, группа В — 34,3%, группа С — 20,3%, группа D — 36,1% пациентов. Противовоспалительные цитокины (IL-8, TNF-α), ФГ и СРП достоверно отличались во всех группах ABCD, значительно возрастали при утяжелении заболевания. СРП, IL-8 повышаются при обострении ХОБЛ, однако ни у одного пациента не было превышения уровня СРП, характерного для инфекционного обострения (20 мг/л), что свидетельствовало о стабильном течении заболевания в диспансерной группе. Эозинофилия крови свыше 3% или 300 клеток выявлена у 18 (17,6%) пациентов, по 9 больных в группах В и D, группе А и С таких больных не было. Клинические симптомы оценивались по САТ-тесту, риск об-

острений — по GOLD 2017. Выраженность симптомов составила: в группе А — 6,8 балла, В — 13,6 балла, С — 8,9 балла, D — 29,4 балла. Количество обострений в группах составило: в группе А — 0,4±0,01; В — 1,6±0,2; С — 1,8±0,02; D — 2,1±0,4. Достоверными оказались различия по количеству обострений в группах В и D. Проведенный корреляционный анализ показал сильную корреляционную связь между уровнем фибриногена, СРП, IL-8, эозинофилии и количеством обострений. Корреляционная связь между количеством обострений и уровнем TNF-α оказалась незначительной.

Вывод. У пациентов с ХОБЛ достоверно повышался уровень провоспалительных цитокинов, острофазовых белков при утяжелении течения заболевания. Повышенный уровень эозинофилов чаще выявлялся в группах больных ХОБЛ, отнесенных по классификации GOLD к категории В и D. Уровень фибриногена, С-реактивного протеина, IL-8, эозинофилии в значительной степени коррелирует с количеством обострений ХОБЛ у пациентов, что может служить прогностическим критерием при оценке риска будущих обострений в реальной клинической практике.

ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Д.А. Рахимова, Ш.Ш. Тиллоева

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации,
Ташкент, Республика Узбекистан;

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара,
Республика Узбекистан

Diastolic dysfunction of the right divisions of the heart in patients with bronchial asthma

D.A. Rakhimova, Sh.Sh. Tilloeva

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

Цель исследования — изучить состояние легочной гемодинамики и диастолической функции правого желудочка сердца (ПЖ) у больных с бронхиальной астмой (БА), осложненной легочной гипертензией, в динамике комплексного лечения с небивололом.

Материал и методы. Обследованы 28 больных с БА (возраст 48,6±3,2 года, стаж заболевания 12,2±2,8 года), у которых заболевание осложнилось развитием ЛС с уровнем среднего легочного артериального давления (ЛАДср) более 25 мм рт.ст. Больные по методу лечения были рандомизированы на три группы соответственно: 1-я — 12 больных получали базисную терапию (БТ) согласно международным рекомендациям GINA (2011); 2-я — 13 больных БА на фоне СТ получали небиволол (Н) в дозе 2,5—5 мг в сутки и электрофорез с бишофитом (ЭБ); 3-я — 13 больных с БА, у которых стандартная терапия сочеталась с ЭБ. Допплер-эхокардиографическое исследование проводили с оценкой показателей: отношение раннего и позднего диастолического наполнения (Е/А), время изоволюмического расслабления (ВИР, м/с), время замедления максимальной скорости раннего диастолического наполнения (ВЗ,

м/с), фракция предсердного наполнения (ФПН,%) и уровень среднего легочного артериального давления (ЛАДср, мм рт.ст.).

Результаты. Результатами исследования установлено, что до лечения снижение показателей наполнения в раннюю диастолу было связано с нарушением расслабления гипертрофированного миокарда ПЖ, вследствие чего замедлялось снижение внутрижелудочкового наполнения и увеличивалась фракция предсердного наполнения. При терапии с применением небиволола и бишофита у больных с БА, осложненной легочной гипертензией, отмечено достоверное снижение показателей: ВИР на 9,8%, времени замедления максимальной скорости раннего диастолического наполнения — на 8,1%, ФПН — на 14%, ЛАДср — на 16%. На фоне проводимой терапии возросло отношение Е/А на 13,2%, ($p < 0,05$). Бишофит на фоне БТ у больных приводил к снижению показателей: ВИР соответственно на 6,1%, ВЗ максимальной скорости раннего диастолического наполнения — на 4,2%, ФПН — на 10,1%, ЛАДср — на 9,7% ($p < 0,05$). Возросло отношение Е/А соответственно на 9,1% ($p < 0,05$). Режимы базисной терапии не имели достоверного влияния на изменения в показателях диастолической функции ПЖ сердца и уровня среднего легочного артериального давления.

Вывод. Установлен вазодилатирующий эффект бишофита и небиволола, что проявляется снижением легочного артериального давления и улучшением показателей диастолической функции ПЖ сердца.

ВЕРТЕБРОГЕННАЯ ШЕЙНАЯ РАДИКУЛОПАТИЯ: НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

А.Г. Ремнев, А.А. Олейников, И.Е. Бабушкин, М.А. Олейников, М.А. Олейникова

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

Vertebral cervical radiculopathy: some issues in treatment in ambulatory conditions

A.G. Remnev, A.A. Oleinikov, I.E. Babushkin, M.A. Oleinikov, M.A. Oleinikova

FGBOU VO «Altai State Medical University» Health Ministry of Russia, Barnaul, Russia

Цель исследования — разработать способ лечения вертеброгенной шейной радикулопатии (ВШР).

Материал и методы. Разработали способ лечения вертеброгенной шейной радикулопатии (Патент РФ №2421254). Этот способ направлен на уменьшение и купирование болевого синдрома у больных с ВШР, декомпрессию корешков шейного отдела позвоночника, восстановление функции корешков шейного отдела позвоночника. Сущность способа заключается в том, что в сочетании с подкожным введением озono-кислородной смеси осуществляют электрическую стимуляцию места введения озono-кислородной смеси импульсным электрическим током частотой 50 Гц, сила тока 5—7 мА, длительность электрического импульса 0,3 мс, продолжительность процедуры 10—14 мин через день, на курс лечения 7—10 процедур. Осуществляли подкожное введение озono-кислородной

смеси паравертебрально симметрично на уровне шейных межпозвоночных дисков С6-С7 и С5-6. Затем к игле присоединяли электрод, который подключают к одному из выходов электростимулятора. В надлопаточной области — поверхностный электрод. Поверхностный электрод погружен в салфетку, смоченную раствором Карипаина (1 флакон, 1 г в 10 мл физиологического раствора).

Результаты. Осуществляли лечение 322 больных с ВШР в возрасте от 29 до 60 лет. При обращении всем пациентам осуществлялись нейровизуализационные исследования. Проведенное лечение позволило добиться купирования болевого синдрома у всех больных. Клинически определялось улучшение, а в большинстве случаев — восстановление корешкового нервного проведения. Также эти положительные изменения были установлены при проведении электронейромиографии (увеличение скорости распространения возбуждения по нервным проводникам верхних конечностей, уменьшение терминальной латентности и увеличение амплитуды моторных ответов).

Вывод. Результатом лечения ВШР является устранение болевого синдрома, восстановление корешкового нервного проведения. Проведенное лечение не выявило случаев ухудшения состояния больных, как клинических, так и морфофункциональных.

ОЦЕНКА КАНЦЕРОГЕННОГО РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ТЕХНОГЕННЫХ ТЕРРИТОРИЙ

Р.А. Сулейманов, Т.К. Валеев, А.Б. Бакиров, З.Б. Бактыбаева, Н.Р. Рахматуллин

ФБУН «Уфимский НИИ медицины труда и экологии человека», Уфа, Россия

Estimation of carcinogenic health risk of technogenic territories

R.A. Suleymanov, T.K. Valeev, A.B. Bakirov, Z.B. Baktybaeva, N.R. Rakhmatullin

Ufa Research Institute of Occupational Health and Human Ecology, Ufa, Russia

Цель исследования — оценить канцерогенные риски для здоровья населения, проживающего в районах размещения предприятий нефтепереработки и нефтехимии Республики Башкортостан (РБ), связанные с воздействием потенциально опасных химических загрязнителей окружающей среды.

Материал и методы. На этапах идентификации и оценки экспозиции основных канцерогеноопасных соединений был осуществлен динамический (за 2007—2017 гг.) анализ данных мониторинговых наблюдений за качеством атмосферного воздуха и питьевых вод в городах Уфа, Стерлитамак, Салават — центрах нефтепереработки и нефтехимии РБ. Оценку канцерогенного риска для здоровья населения проводили в соответствии с методологическими подходами Руководства 2.1.10.1920-04.

Результаты. В атмосферном воздухе и питьевой воде исследуемых территорий РБ на фоне широкого спектра химических веществ присутствуют примеси более 30 канцерогеноопасных соединений. Уровень суммарного канцерогенного риска, обусловленного загрязнением атмосферного воздуха, для населения городов Уфы, Стерлита-

мака, Салавата составил от 3,3E-04 до 8,9E-04 (от 3 до 9 случаев на 10 тыс. населения), что классифицируется как неприемлемый риск для населения. В структуре аэрогенного (ингаляционного) канцерогенного риска наибольшее значение имеют формальдегид (Уфа, Стерлитамак), бензол (Салават, Благовещенск), тетрахлорметан (Уфа, Стерлитамак, Салават), углерод (Уфа), шестивалентный хром (Уфа, Стерлитамак, Салават). Значения уровней суммарных канцерогенных рисков от перорального (водного) фактора, обусловленного экспозицией мышьяка и шестивалентного хрома, для населения исследуемых городов составили 1,2E-04—3,4E-04 (от 1 до 3 случаев на 10 тыс. населения) — неприемлемый риск. Уровень общего суммарного многосредового канцерогенного риска, ассоциированного с ингаляционным и пероральным воздействием токсикантов, для жителей Уфы и Стерлитамака составил 1,1E-03, Салавата — 7,6E-04, что превышает допустимое значение в 7—10 раз. Величина суммарного популяционного многосредового канцерогенного риска от воздействия аэрогенного и водного факторов составила: в Уфе — 1216, Стерлитамаке — 279, Салавате — 118 дополнительных (к фоновому уровню) случаев злокачественных новообразований.

Вывод. Присутствие в объектах окружающей среды техногенных территорий канцерогеноопасных соединений (в атмосферном воздухе — формальдегида, тетрахлорметана, хрома, углерода, бензола; в питьевой воде централизованного водоснабжения — мышьяка и хрома) может формировать повышенный уровень канцерогенного риска для здоровья населения.

ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНОСТИ НА ОТДАЛЕННЫЙ ПРОГНОЗ ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ В РЕГИСТРЕ «ПРОГНОЗ ИБС»

С.Н. Толпыгина

ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России, Москва, Россия

Influence of comorbidity on the prognosis of the life of patients in the register «Prognosis of Ischemic Heart Disease»

S.N. Tolpygina

National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — оценить частоту встречаемости сопутствующих заболеваний и их влияние на прогноз у больных, включенных в регистр «ПРОГНОЗ ИБС».

Материал и методы. В регистр «ПРОГНОЗ ИБС» были включены пациенты из Московского региона, последовательно поступавшие в стационар НМИЦ ПМ с 01.01.04 по 31.12.07 в плановом порядке с диагнозом «ИБС», которым во время референсной госпитализации (РГ) была проведена КАГ ($n=641$, 500 мужчин и 141 женщина). Средний возраст мужчин $56,7 \pm 0,4$ года, женщин — $59,8 \pm 0,8$ года. В анализ выживаемости включены 592 (92%) пациента. Средний срок наблюдения $7,3 \pm 2,19$ года. Анализ проведен у больных с подтвержденной ИБС ($n=514$) и без диагноза ИБС при выписке ($n=100$). Учитывали наличие в диагнозе ФР ССЗ (АГ и СД), ССЗ (ОНМК в анамнезе и атеросклеротический стеноз аортального клапана, ХСН, фи-

брилляция предсердий) и не ССЗ: ХОБЛ или БА и ХПН в историях болезни при РГ.

Результаты. Среднее число сопутствующих заболеваний во всей когорте больных в составило 1,72, у лиц с ИБС оно было выше, чем у лиц без ИБС (1,83 против 1,14, $p=0,0001$). С возрастом частота встречаемости сопутствующих как сердечно-сосудистых, так и не ССЗ достоверно увеличивалась, тогда как распространенность ФР увеличивалась до 65 лет, а затем снижалась у пациентов старших возрастных групп. Наличие сопутствующих заболеваний, как ФР и ССЗ, так и заболеваний легких и ХПН, ухудшало прогноз жизни как у лиц с ИБС, так и без нее. Относительный риск (ОР) развития ПКТ (смерть, нефатальные ОИМ и инсульт) у лиц с ИБС повышало наличие СД в 1,7, сочетание СД с АГ в 2,4, перенесенного инсульта в 2,3 раза ($p<0,05$), 2 и 3 ССЗ соответственно в 2,3 и 3,2 ($p<0,05$), сочетания заболеваний легких и ХПН в 1,4 раза ($p=0,06$), наличие 2, 3, 4 и 5 заболеваний соответственно в 4, 5, 6,4 и 13 раз ($p<0,001$). У лиц без ИБС наличие и количество как ССЗ, так и не ССЗ, в основном определяло прогноз жизни. Наличие АГ II или III ст. повышало ОР развития ПКТ в 9,7 и 18,5 раза соответственно, СД в 7 раз, ХСН в 10 раз ($p<0,001$), БА в 61 ($p=0,001$), ХОБЛ в 7 ($p=0,03$), ХПН в 5 раз ($p=0,02$), их сочетание (ХОБЛ или БА + ХПН) в 10 раз ($p=0,0005$), сочетание ≥ 3 заболеваний — в 103,5 раза ($p=0,0006$). Риск смерти у лиц с ИБС определялся количеством сопутствующих ССЗ. Наличие 2 ССЗ повышало ОР ОС в 2,3 раза, 3 — в 4,6 раза, сочетание 4 любых заболеваний — в 3,5; 5 в 5 — раз ($p<0,05$). У лиц без ИБС ОР смерти повышалось в 13 раз наличие не ССЗ, в 48 раз — 3 и более ССЗ, а сочетание 4 любых заболеваний в 22,5 раза.

Вывод. Наличие сопутствующих заболеваний значимо ухудшает прогноз жизни как у лиц с ИБС, так и без нее. У лиц без ИБС наличие и количество сопутствующих заболеваний являлось основным фактором, определяющим прогноз жизни.

О ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ВОЗМОЖНОСТЯХ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ ДОСТОВЕРНОСТИ (НА ПРИМЕРЕ АНАЛИЗА МЕДИЦИНСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ ИЗМЕНЕНИЯ МОТИВАЦИОННОЙ МАТРИЦЫ ВЗРОСЛЫХ РЕСПОНДЕНТОВ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА (45—59 ЛЕТ))

И.Ю. Худонов, И.И. Иванов, А.Д. Чумаян

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия

On the diagnostic opportunities of the major statistical criteria (on the example of analysis of medical consequences of changes in the motivational matrix of adult people (45—59 years old))

I.Yu. Khudonogov, A.S. Ivanov, A.D. Chumayan

Rostov State Medical University the Ministry of Health of Russia, Rostov-on-Don, Russia

Цель исследования — верифицировать диагностические возможности t - и s_r -критериев достоверности при количественной оценке воздействия мотивационной матрицы взрослых респондентов среднего возраста на уровень

их накопленной заболеваемости и степень выраженности других здоровьессоциированных признаков.

Материал и методы. В 2016 г. была сформирована выборочная совокупность, которая включала 292 человека (131 мужчину и 161 женщину в возрасте от 45 до 59 лет), случайно отобранных из представителей взрослого населения ЮФО и СКФО. Исследование проводилось в различных социальных группах, отбор единиц наблюдения выполнялся сериями (методом гнездового отбора), при этом внутри каждого гнезда выборка была рандомизирована. Ошибка представительности рассчитывалась для всех исследуемых групп. Основные методы сбора данных — анкетирование и интервьюирование. Группировка производилась на основе авторской тест-системы (Свидетельство о государственной регистрации базы данных №2018620001), которая позволила разделить выборку на три группы: 1-я состояла из 39 человек (среднегрупповой градиент афферентации (ГА) = -1; 2-я — 147 человек (ГА=0) и 3-я — 106 респондентов (ГА= +1). Кроме ГА, анкета включала вопросы о действующих факторах риска, уровне эмоциональности, суммарном мотивационном поле посещения врача-терапевта, суммарном мотивационном поле вообще по жизни, накопленной заболеваемости (НЗ), которая включала перечень основных рубрик МКБ-10, и др. Достоверность разности показателей групп определялась с помощью критерия Стьюдента (t), сила связи рассчитывалась на основе коэффициента ранговой корреляции (КРК), для которого рассчитывался критерий достоверности s_r . База данных обрабатывалась при помощи программного пакета Excel (Microsoft office 2010).

Результаты. В ходе работы было установлено достоверное различие в уровне 9 показателей 1-й и 3-й групп, отражающих параметры величин в полярных с точки зрения ГА группах. Самооценка факторов риска снизилась на 27,2% при $t=2,45$; суммарная эмоциональность снизилась на 27,4% при $t=2,50$; НЗ снизилась на 38,4% при $t=2,58$ и т.д. КРК между признаками, функционально связанными с уровнем здоровья, и величиной и полярностью ГА распределились достаточно «кучно» и все соответствовали сильной корреляционной связи. Ранжировать их удалось благодаря критерию s_r . Так, наиболее достоверная связь оказалась между ростом ГА и снижением декларируемых факторов риска ($s_r=0,10$); незначительно уступала достоверность связи с уровнем эмоциональности респондентов ($s_r=0,11$); у НЗ $s_r=0,23$; размер мотивационного поля посещения врача — $s_r=0,40$; размер мотивационного поля «вообще по жизни» — $s_r=0,64$.

Вывод. t - и s_r -критерии достоверности позволили очертить круг наиболее значимых факторов общественного здоровья, непосредственно связанных с НЗ, к ним относятся самооценка факторов риска, эмоциональность респондентов, их мотивированность на общение с медицинским работником и уровень общей жизненной мотивации, и все они могут быть объективно (количественно) выражены при помощи градиента афферентации.

* * *

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ДИНАМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ ИЗМЕНЕНИЙ МАССЫ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ

О.И. Чиндарева, А.А. Семенкин

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Омск, Россия

Comparative evaluation of methods for prospective control of left ventricular mass changes on treatment of patients with arterial hypertension

O.I. Chindareva, A.A. Semenin

Omsk State Medical University, Omsk, Russia

Цель исследования — сравнить эффективность методов динамического контроля массы миокарда левого желудочка сердца у больных артериальной гипертензией на фоне медикаментозной терапии.

Материал и методы. С целью оценки вариабельности ЭхоКГ, неусредненной и усредненной ЭКГ обследованы 36 практически здоровых добровольцев, которые были разделены на две группы. В 1-й группе ($n=17$) проводилась регистрация неусредненной и усредненной ЭКГ с интервалами в 1 нед. Во 2-й группе ($n=20$) выполнялось эхокардиографическое обследование дважды с интервалом в 1 нед с определением ММЛЖ по формуле ASE. Для оценки эффективности ЭхоКГ, неусредненной и усредненной ЭКГ по определению динамики ММЛЖ на фоне антигипертензивной терапии обследованы 64 больных неосложненной артериальной гипертензией в возрасте от 35 до 65 лет. Регистрация ЭКГ в 12 общепринятых отведениях выполнялась с помощью компьютеризированного электрокардиографа. Для обработки и усреднения электрокардиосигнала использовалось оригинальное программное обеспечение HR ECG. ММЛЖ по данным ЭКГ рассчитывалась с помощью оригинального способа, разработанного ранее.

Результаты. Погрешность определения ММЛЖ при повторных исследованиях по данным ЭхоКГ была достоверно выше в сравнении как с неусредненной, так и с усредненной ЭКГ и составила 18,6 г против 9,2 г и 5,2 г соответственно. С учетом показателей воспроизводимости размер выборок для определения внутригрупповых различий изменения ММЛЖ на 10 г должен составлять 43, 11 и 4 человека при использовании в качестве метода динамического контроля ЭхоКГ, неусредненной и усредненной ЭКГ соответственно. ЭхоКГ оказалась неэффективна при оценке динамики ММЛЖ на фоне антигипертензивной терапии в течение 3 мес, в то время как по данным ЭКГ изменения ММЛЖ были достоверны и составили -5,1 г и -6,7 г для неусредненной и усредненной ЭКГ соответственно.

Вывод. Усредненная ЭКГ способна минимизировать вероятность случайной ошибки при повторных исследованиях, что позволит сократить объем групп или время для получения достоверного результата, а также проводить надежную индивидуализированную оценку изменений ММЛЖ уже на ранних этапах антигипертензивной терапии с возможностью ее своевременной коррекции.

* * *

ИТОГИ ПРОСПЕКТИВНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ПОВЫШЕННОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ПРОВОДИМОСТЬЮ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПРОВОДЯЩИХ СОЕДИНЕНИЙ (СИНДРОМ НОЧНОЙ ГИПЕРСИМПАТИКОТОНИИ)

В.С. Шерашов, М.В. Шерашова, Н.В. Шерашова

ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России, Москва, Россия

The results of a prospective follow-up of patients with enhanced atrioventricular conduction with no signs of additional conductive compounds (the night hypersympathicotonia syndrome.)

V.S. Sherashov, M.V. Shershova, N.V. Shershova

National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Предпосылки. Очевиден разворот медицинского мировоззрения в лечении нарушений сердечного ритма на первоочередной учет вегетативной регуляции проводящей системы сердца в патогенезе аритмий. Более чем полвека известно, что повышение атриовентрикулярной (АВ) проводимости при синдромах предвозбуждения желудочков (СПВЖ) опасно развитием жизнеугрожающих форм желудочковых нарушений сердечного ритма, однако отсутствуют научные данные о влиянии аналогичного устойчивого повышения АВ проводимости на прогноз у пациентов при синдроме ночной гиперсимпатикотонии без признаков дополнительных проводящих соединений.

Цель исследования — изучить прогностическое значение повышенной АВ-проводимости у лиц с полным синдромом ночной гиперсимпатикотонии.

Методы исследования. 52 ликвидаторам последствий аварии на Чернобыльской АЭС с полным синдромом ночной гиперсимпатикотонии (1-я группа) и 36 пациентам без признаков этого синдрома (неселективная 2-я группа) в одно и то же утреннее время выполнялась чреспищеводная диагностическая кардиостимуляция с поиском зон тахикардии (S1S1=600 мс; S2S3S4S5) и оценкой точки Венкебаха (т.В). Не было различий по полу и возрасту между группами. Исключались пациенты с ФК III NYHA и выше, как возможной причиной компенсаторной индуцированной устойчивой гиперсимпатикотонии. Прием бетаблокаторов отменялся заранее. Последующий период наблюдения включал оценку жизненного статуса и составил 7 лет.

Результаты. Эхо-зон тахикардии не выявлено ни в одном случае. Т. Венкебаха изначально в 1-й группе = $211,67 \pm 10$ имп/мин во 2-й группе = $160,78 \pm 13,7$ имп/мин ($p < 0,001$). В 1-й группе в период дальнейшего наблюдения умерли 4 пациента (острая сердечная недостаточность). Во 2-й группе летальных случаев не зарегистрировано. Исходная т.В у 4 умерших составила 230, 220, 220 и 210 имп/мин.

Вывод. Представленные данные позволяют сделать вывод, что повышенная АВ-проводимость при синдроме ночной гиперсимпатикотонии без признаков СПВЖ, оцененная даже в дневное время в состоянии расслабленного бодрствования, прогностически опасна независимо от патогенеза ее формирования, что требует разработки нехирургического алгоритма коррекции этого синдрома.

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ГИПОТИРЕОЗА

Л.А. Шибзухова, Л.А. Борукаева, З.Х. Абазова, И.Х. Борукаева

ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова», Нальчик, Россия

Московский государственный юридический университет им. О.Е. Кутафина (МГЮА), Москва, Россия

The economic efficiency of prevention of subclinical hypothyroidism

L.A. Shibzukhova, L.A. Borukaeva, Z.Kh. Abazova, I.Kh. Borukaeva

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Kabardino-Balkarian State University named after H.M. Berbekov», Nalchik, Russia

Kutafin Moscow State Law University, Moscow, Russia

Цель исследования — оценка экономической эффективности гипокситерапии в предупреждении клинической манифестации субклинического гипотиреоза.

Материал и методы. Курс гипокситерапии прошли 80 человек с субклинической тиреоидной дисфункцией. Диагноз верифицирован на основании повышения в крови уровня тиреотропного гормона гипофиза (ТТГ) при нормальных показателях свободных фракций гормонов щитовидной железы (ЩЖ) — трийодтиронина и тироксина и отсутствии клинических признаков симптомокомплекса гипотиреоза. Аутоиммунная природа заболевания подтверждалась на основании повышенного уровня антител к тиреопероксидазе и тиреоглобулину ЩЖ. Мониторинг экономического эффекта включал комплекс эпидемиологических, медико-социологических и статистических методов исследования, метод экспертных оценок, анкетирование пациентов.

Результаты. Применение гипокситерапии в коррекции субклинического гипотиреоза аутоиммунного генеза оказывает иммуномодулирующий эффект с восстановлением гормонального фона, что проявлялось в нормализации уровня анти-тиреоидных антител, повышенный титр которых и приводит к снижению функции ЩЖ. Расчет экономической эффективности, произведенный на основании показателя затраты/эффективность показал высокую эффективность полученного полезного результата к затратам, обеспечивающим его достижение. Кроме того, определение соотношения затраты на профилактические мероприятия/затраты на лечебные мероприятия после курса гипокситерапии показало большую экономическую эффективность данного физиотерапевтического воздействия по сравнению с заместительной гормональной терапией и медикаментозной иммуномодулирующей терапией у пациентов в связи с переходом субклинического гипотиреоза в клинически выраженную манифестную форму со стойким снижением уровня гормонов ЩЖ и повышением уровня ТТГ.

Вывод. Проведенные исследования показали, что гипокситерапия является не только клинически эффективным, но и экономически обоснованным методом профилактики перехода субклинического гипотиреоза в клинически выраженную форму. Таким образом, получение максимального результата с минимальными затратами возможно только при условии своевременного проведения всестороннего медико-экономического анализа медицинской помощи.

★ ★ ★

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ

METABOLIC DISORDERS

ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ МЕЛАТОНИНА И ВИТАМИНА D У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И ДЕФИЦИТОМ ВИТАМИНА D

Н.С. Алексеева

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

Deficiency the importance of melatonin and vitamin d level in young patients with metabolic syndrome and deficiency of vitamin d

N.S. Alekseeva

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

Цель исследования — определить влияние уровня мелатонина и витамина D на клинико-метаболический и гормональный профиль молодых пациентов с метаболическим синдромом (МС) и дефицитом витамина D.

Материал и методы. Исследование проведено в осенне-весенний период среди 84 пациентов с МС и дефицитом витамина D (50% — женщин, 50% — мужчин в возрасте 20—44 лет), проживающих более 10 лет в Новокузнецке. Диагностику МС осуществляли по рекомендациям экспертов ВНОК (2009). Критериями исключения были: терапия препаратами кальция и витамина D, длительная и частая инсоляция, постменопаузальный МС. Диагностику витамина D осуществляли по содержанию 25 (ОН) витамина D в крови согласно рекомендациями Международного общества эндокринологов (2011). Уровень мелатонина оценивали по значению 6-сульфатоксимелатонина в моче. Для оценки уровня мелатонина в молодом возрасте была сформирована контрольная группа (42 человека без МС), сопоставимая по гендерным (52,4% женщин и 47,6% мужчин) и возрастным (20—44 лет) характеристикам с пациентами с МС.

Результаты. При МС в молодом возрасте наблюдали достоверное снижение среднесуточного уровня метаболита мелатонина в моче в 3 раза (20,1 (20,20; 22,85)) (дневного — в 2,4 раза и ночного — в 3,4 раза) по сравнению с контрольной группой (без МС) (60,3 (54,2; 73,48), $p < 0,001$). У молодых пациентов с МС отмечено совместное влияние сниженного уровня мелатонина и дефицита витамина D на выраженность абдоминального ожирения (увеличение окружности талии, массы тела, индекса массы тела), показателей системного воспаления (повышение hsC-реактивного белка, фактора некроза опухоли- α , интерлейкина-6), инсулинорезистентность, артериальную гипертензию, атерогенное изменение липидов (повышение уровня триглицеридов, холестерина липопротеинов низкой плотности, снижение холестерина липопротеинов высокой плотности) и гормональный статус (снижение серотонина, повышение лептина) ($p < 0,05$).

Вывод. У молодых людей с МС и дефицитом витамина D установлено совместное влияние сниженного уровня мелатонина и витамина D на клинико-метаболический и гормональный профиль пациентов. Выявленные законо-

мерности позволят положительно влиять на эффективность лечебных мероприятий у пациентов с МС при дефиците витамина D.

* * *

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С ДЕФИЦИТОМ ВИТАМИНА D

Н.С. Алексеева

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

Efficiency of metabolic syndrome therapy in young patients with deficiency of vitamin D

N.S. Alekseeva

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

Цель исследования — повышение эффективности терапии у молодых пациентов с метаболическим синдромом (МС) при дефиците витамина D.

Материал и методы. Исследование проведено среди 54 пациентов с МС и дефицитом витамина D (50% женщин, 50% мужчин), в возрасте 20—44 лет. Диагностику МС осуществляли по рекомендациям экспертов ВНОК (2009). Значение витамина D определяли по содержанию 25(ОН) витамина D согласно рекомендациями Международного общества эндокринологов (2011). Уровень мелатонина определяли по значению 6-сульфатоксимелатонина в моче. В зависимости от лечения было выделено две группы, сопоставимые по клинико-демографическим характеристикам. В контрольной группе ($n=27$) рекомендовали диетотерапию и препарат метформин (Глюкофаж) в дозе 1700 мг/сут в течение 12 мес. В группе сравнения ($n=27$) дополнительно к указанной терапии рекомендовали холекальциферол (АкваДетрим) в дозе 4000 МЕ/сут в течение 6 мес, затем 2000 МЕ/сут еще в течение 6 мес. Так как при МС в молодом возрасте наблюдали достоверное снижение среднесуточного уровня метаболита мелатонина в моче в 3 раза ($p < 0,001$), в группе сравнения дополнительно рекомендовали препараты мелатонина (Мелаксен) в дозе 3 мг/сут в течение 6 мес.

Результаты. После проведенной терапии МС у молодых пациентов с МС отметили статистически значимое изменение медианы изучаемых показателей во всех терапевтических группах. Но более выраженное изменение медианы в результате проведенной терапии наблюдали в группе сравнения в отличие от контрольной по индексу инсулинорезистентности НОМА-IR (2,2 (2,0; 2,5) и 3,2 (2,5; 3,5) соответственно, $p < 0,001$), уровню холестерина липопротеинов низкой плотности (2,4 (2,2; 2,5) и 3,3 (2,9; 4,0) соответственно, $p < 0,001$), триглицеридов (1,3 (1,1; 1,6) и 1,7 (1,5; 1,9) соответственно, $p < 0,001$) и hs-C-реактивного белка (1,3 (1,0; 1,5) и 3,0 (2,4; 3,3) соответственно, $p < 0,001$). В группе сравнения пациентов с МС снижение массы тела было 12%, в контрольной — 8%.

Вывод. Коррекция уровня витамина D в сочетании с диетотерапией и препаратом метформин у молодых людей с МС повышает эффективность терапии, оказывая положительное влияние на основные патогенетические звенья данного синдрома (абдоминальное ожирение, инсулино-резистентность и системное воспаление) и на клинико-метаболический профиль пациентов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ КИНЕЗИОТЕРАПИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СНИЖЕНИЯ МЫШЕЧНОЙ СИЛЫ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ

В.А. Васильева, Л.А. Марченкова

Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии Минздрава России, Москва, Россия

Efficiency of complex kinesiotherapy for prevention of muscle power reduction in patients with obesity

V.A. Vasileva, L.A. Marchenkova

National Medical Research Center of Rehabilitation and Balneology, Moscow, Russia

Цель исследования — оценка влияния комплексного 3-недельного лечения с использованием 4 методов кинезиотерапии на снижение массы тела и мышечную силу у пациентов с ожирением.

Материал и методы. В исследование были включены 80 человек в возрасте 21–69 лет с алиментарным ожирением (средний возраст $52,4 \pm 11$ лет, вес $111,3 \pm 24,5$ кг, ИМТ $40,3 \pm 8,1$ кг/м², окружность талии (ОТ) $113,4 \pm 16$ см, окружность бедер (ОБ) $124,2 \pm 16$ см). Комплексная кинезиотерапия проводилась ежедневно в течение 3 нед и включала интерактивные сенсомоторные тренировки на платформе Стабилан, гидрокинезиотерапию в бассейне, специальный комплекс физических упражнений в зале и занятия на велотренажере. Вес, ОТ, ОБ, число падений за 3 мес измерялись в начале лечения и после завершения лечения. Оценка результатов функциональных тестов мышечной силы и скорости ходьбы (тест 10-метровой ходьбы, тест «Встань и иди», 4 специальных теста на выносливость мышц спины и живота к статической и динамической нагрузке) также проводилась в начале лечения и через 3 нед.

Результаты. Наблюдалось значительное снижение массы тела ($111,3 \pm 24,4$ кг исходно против $107,9 \pm 23,1$ кг за 3 нед; $p=0,000$), ИМТ ($40,3 \pm 8,1$ против $39,1 \pm 7,7$ кг/м²; $p=0,000$), ОТ ($113,4 \pm 15,9$ против $109,2 \pm 15,1$ см; $p=0,000$), ОБ ($124,1 \pm 15,5$ против $119,7 \pm 14,1$ см; $p=0,000$) у пациентов с ожирением. Скорость ходьбы на 10 м увеличилась с $0,84 \pm 0,15$ м/с исходно до $0,88 \pm 0,17$ м/с за 3 нед ($p=0,000$). Результаты теста «Встань и иди» улучшились с $8,4 \pm 2,1$ соответственно $7,9 \pm 2,09$ с ($p=0,000$). Мы выявили статически значимое повышение выносливости к статической нагрузке мышц живота с $13,1 \pm 9,7$ до $16,49 \pm 12,8$ с ($p=0,000$), а также в мышцах спины с $14,8 \pm 11,9$ до $18,6 \pm 14,9$ с ($p=0,000$). Выносливость к динамической нагрузке увеличилась в мышцах живота с $29,9 \pm 11,2$ до $34,84 \pm 11,93$ раз ($p=0,000$), а также в мышцах спины с $9,1 \pm 7,4$ до $12,2 \pm 9,2$ раза ($p=0,000$). Значительно уменьшилось число падений с

$0,14 \pm 0,34$ исходно до $0,0$ (95% ДИ: $0,02$; $0,25$) после окончания лечения.

Вывод. Комплексное лечение с помощью 4 методов кинезиотерапии способствует снижению массы тела, уменьшению ОТ, ОБ при ожирении. Специальная трехнедельная тренировка для пациентов с ожирением связана с увеличением скорости ходьбы, улучшением выносливости к статической и динамической нагрузке мышц спины, живота. Эти изменения улучшают функцию баланса, снижают риск падений у пациентов с ожирением и являются профилактикой снижения мышечной силы у пациентов с ожирением.

ВЛИЯНИЕ СНИЖЕНИЯ МАССЫ ТЕЛА НА УСТОЙЧИВОСТЬ ПРИ ХОДЬБЕ И ПРОФИЛАКТИКУ ПАДЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ

В.А. Васильева, Л.А. Марченкова

Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии Минздрава России, Москва, Россия

Influence of reduction of body weight on stability during warming and prevention of falls in patients with obesity

V.A. Vasileva, L.A. Marchenkova

National Medical Research Center of Rehabilitation and Balneology, Moscow, Russia

Одним из главных факторов для успешного лечения ожирения является физическая нагрузка. Известно, что при увеличении возраста у пациента с ожирением снижается мышечная сила (саркопеническое ожирение), что может привести к ранней инвалидизации вследствие увеличения риска падений. Регулярные занятия лечебной физкультурой повышают функциональную способность сердечно-сосудистой системы, являются профилактикой ожирения среди населения, а также лечением для лиц с саркопенией и ожирением. Поэтому является актуальным исследование с изучением мышечной функции у пациентов с ожирением на фоне использования кинезиотерапии.

Цель исследования — оценить изменение параметров ходьбы, определить устойчивость при ходьбе и стабилметрические показатели, оценить риск падений на фоне снижения веса у пациентов с ожирением.

Материал и методы. Обследованы 37 пациентов в возрасте от 23 до 69 лет. Длительность заболевания составила более 5 лет. Тест на скорость ходьбы, индекс массы тела (ИМТ), число падений за 6 мес, стабилметрия, «Тест Ромберга» оценивались перед госпитализацией и через 21 день, при окончании лечения (ОЛ). Средний возраст пациентов составил $53,6 \pm 11,1$ года. Исходный вес составил $114 \pm 28,1$ кг, ИМТ составил $40,9 \pm 9,3$ кг/м². Тест на скорость ходьбы проводился всем пациентам. Для этого они проходили стандартное расстояние — 10 м по ровной поверхности. Время засекалось с помощью секундомера. Число падений (ЧП) оценивалось за 3 нед путем анкетирования. Устойчивость пациента с закрытыми и открытыми глазами оценивалась с помощью стабилметрии, «Теста Ромберга». Комплексная кинезиотерапия проводилась ежедневно в течение 3 нед

и включала интерактивные сенсомоторные тренировки на платформе Стабилан, гидрокинезиотерапию в бассейне, специальный комплекс физических упражнений в зале и занятия на велотренажере.

Результаты. Через 21 день лечения у пациентов с ожирением средняя динамика снижения веса составляет $\pm 26,5$ кг, $p=0,0000001$ (ДИ: 2,79; 4,44), динамика снижения ИМТ составляет $\pm 38,8$, $p=0,027$, (ДИ: 0,24; 3,83), исходно ЧП за 3 нед составляет $0,14 \pm 0,34$, $p=0,023$ (ДИ: 0,02; 0,25), статистической динамики скорости ходьбы не было выявлено: исходно (ИСХ) $116,05 \pm 101,0$, после ОЛ $116,55 \pm 101,0$, $p=0,05$. Анализ стабильности показателей до и после лечения выявил динамику в тесте Ромберга. Отмечены достоверное улучшение коэффициента устойчивости (КоеFRomb) $113,5 \pm 9,11$, $p=0,012$ (ДИ: 3,035; 16,10), уменьшение девиации центра давления (ЦД) в сагиттальной и фронтальной плоскостях (МО(х/у): ИСХ: $11,3 \pm 9,1$; ОЛ: $10,4 \pm 2,2$, $p=0,01$ (ДИ: 3,03; 16,1), увеличилась скорость перемещения ЦД (V), ИСХ: $11,3 \pm 8,9$; ОЛ: $10,4 \pm 2,2$, $p=0,01$, (ДИ: 3,04; 15,81), изменился индекс скорости (IV) ИСХ: $11,3 \pm 9,1$, ОЛ: $10,4 \pm 2,2$, $p=0,01$ (ДИ: 3; 16,1), изменилась общая оценка движения (OD): ИСХ: $10 \pm 6,8$, ОЛ: $10,4 \pm 2,2$, $p=0,0037$ (ДИ: 05; 11,2).

Вывод. Снижение массы тела у пациентов с ожирением ассоциируется с улучшением статических показателей, улучшает устойчивость и является профилактикой падений в повседневной жизни.

ПРОФИЛАКТИКА ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИИ И ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИТАМИННЫМ КОМПЛЕКСОМ АНГИОВИТ У ЛИЦ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ПОЛУЧАЮЩИХ МЕТФОРМИН

И.А. Вейцман, Ю.И. Савенков, Е.А. Денисова, А.В. Андриенко, Л.А. Плинокосова

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

Prophylaxis of hyperhomocysteinemia and endothelial dysfunction by Angiovit vitamin complex in persons with metabolic syndrome, obtaining metformin

I.A. Veytsman, Yu.I. Savenkov, E.A. Denisova, A.V. Andrienko, L.A. Plinokosova

Altai State Medical University, Barnaul, Russia

Обоснование: метформин является препаратом первой линии в терапии сахарного диабета 2-го типа и предиабета в рамках метаболического синдрома (МС). Терапия метформином сопровождается снижением плазменного уровня витамина В12. Дефицит витамина В12 и фолиевой кислоты коррелирует с повышенными уровнями гомоцистеина (ГЦ). Гипергомоцистеинемия способствует повреждению эндотелия и повышает риск тромбозов.

Цель исследования — изучить влияние витаминного комплекса Ангиовит на динамику концентрации гомоцистеина и маркеров эндотелиальной дисфункции у лиц с метаболическим синдромом, получающих метформин.

Материал и методы. Обследованы 75 больных с МС, возраст $54,8 \pm 4,62$ года, прием метформина в течение 2 лет в дозе 1700 мг/сут. Методом случайной выборки больные разделены на две группы: 1-я — 50 человек, которые полу-

чали дополнительно Ангиовит (фолиевая кислота 5 мг, витамин В6 4 мг и В12 6 мкг) два раза в сутки в течение 2 мес, 2-я группа, контрольная, Ангиовит не получала.

Результаты. У 90% больных с МС, получающих метформин, выявлена гипергомоцистеинемия, которая сопряжена с повышением уровня высокочувствительного СРБ (вчСРБ) (прямая коррелятивная связь регистрируется в группе больных с концентрацией ГЦ $>20,0$ мкмоль/л). После приема Ангиовита в основной группе отмечено достоверное снижение уровня ГЦ в крови с $17,2 \pm 2,33$ до $12,2 \pm 1,65$ мкмоль/л ($p < 0,05$). Во 2-й группе достоверной разницы в концентрации ГЦ в крови спустя 2 мес наблюдения не отмечалось. Также в 1-й группе концентрация вчСРБ снизилась в среднем на 40% ($10,2 \pm 2,50$ до $6,32 \pm 1,06$ г/л, $p < 0,05$). В группе сравнения уровень вчСРБ в сыворотке крови достоверно не изменился ($p > 0,05$). В 1-й группе отмечалось достоверное снижение уровня эндотелина-1 (ЭТ-1) в сыворотке крови с $0,41 \pm 0,04$ до $0,27 \pm 0,04$ нг/мл ($p < 0,05$). Во 2-й группе концентрация ЭТ-1 в сыворотке крови достоверно не изменялась ($p > 0,5$).

Вывод. Применение витаминного комплекса Ангиовит для лиц с метаболическим синдромом, получающих метформин, является эффективным методом профилактики гипергомоцистеинемии и эндотелиальной дисфункции.

ПОКАЗАТЕЛИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА И АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ У БЕРЕМЕННЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

О.Н. Кононова, А.В. Коротаев, А.В. Марченко, Т.И. Евдочкова, Н.В. Николаева

УО «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, Беларусь

ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека», Гомель, Беларусь

Indicators of the carbon exchange and anthropometric data in pregnant women with metabolic syndrome

O.N. Kononova, A.V. Korotaev, A.V. Marchenko, T.I. Evdochkova, N.V. Nikolaeva

Gomel State Medical University, Gomel, Belarus;

Republican Research Center for Radiation Medicine and Human Ecology, Gomel, Belarus

Цель исследования — проанализировать взаимосвязь показателей углеводного обмена с антропометрическими данными у беременных с компонентами метаболического синдрома.

Материал и методы. Обследованы 143 беременных в возрасте от 19 до 43 лет (медиана — 31 (26; 35)). Основная группа ($n=55$) — женщины с МС (ГрМС), группа риска МС ($n=57$) (ГрРМС) — женщины с 1—2 компонентами МС, контрольная группа ($n=31$) — женщины без компонентов МС (ГрК). Группы исследования были сопоставимы по возрасту, срокам и числу беременностей. На этапе скрининга (в I триместре) проводился сбор данных анамнеза, методом анкетирования подробно изучались жалобы, проводились объективный осмотр, антропометрия. Исследование углеводного обмена включало определение уровня тощачковой гликемии (ТошГ), иммунореактивного инсулина (ИРИ),

С-пептида, гликированного гемоглобина (HbA_{1c}), вычисленные показатели ИР (индекс НОМА-IR). Данные обработаны статистически с использованием пакета Statistica 6,0 («StatSoft, Inc.», США).

Результаты. При постановке беременных на диспансерный учет важно быстро и без применения сложных методик выявлять группы пациентов, угрожаемых по развитию патологии беременности и родов. Наиболее простым способом являются антропометрические измерения, включающие оценку роста, массы тела, ОТ и ОБ. В рамках данного исследования были выполнены перечисленные измерения и рассчитаны показатели ИМТ и отношения ОТ/ОБ. Далее был проведен корреляционный анализ взаимосвязи лабораторных показателей с антропометрическими данными. Исходя из полученных данных, в ГрК не было выявлено каких-либо значимых взаимосвязей, за исключением отрицательной зависимости уровня С-пептида с ИМТ. В ГрМС и ГрМСС зафиксированы значимые ($p < 0,05$) положительные корреляции между ИРИ, НОМА-IR и ОТ. Наибольшая сила взаимосвязи отмечена между показателем ИР НОМА-IR с ОТ и ИМТ, которая составила более 0,50 ($p < 0,05$).

Вывод. Установлены значимые корреляционные связи между показателем инсулинорезистентности НОМА-IR и ОТ ($r_s = 0,27$; $p = 0,049$; $r_s = 0,52$; $p < 0,001$) и НОМА-IR и ИМТ ($r_s = 0,27$; $p = 0,045$; $r_s = 0,50$; $p < 0,001$) в ГрМС и ГрМСС соответственно в I триместре беременности. Полученные данные подтверждают значимость антропометрического исследования в прогнозировании нарушений углеводного обмена у женщин с компонентами метаболического синдрома, что позволяет начать профилактические мероприятия на более раннем этапе беременности у данной категории пациенток.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ИСХОДОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ

Е.С. Овсянников

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

Comparative evaluation of outcomes in patients with chronic obstructive pulmonary disease with overweight and obesity

E.S. Ovsyannikov

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

Цель исследования — сравнить значения прогностически значимого индекса VODE у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) с избыточной массой тела и ожирением.

Материал и методы. В исследование были включены 162 больных ХОБЛ. Диагноз ХОБЛ был установлен в соответствии с GOLD, пересмотр 2018 г., на основе комплексной оценки симптомов заболевания, данных анамнеза, данных объективного статуса, спирометрии. 1-ю группу составили 88 больных ХОБЛ с избыточной массой тела: 61 (69,32%) мужчина и 27 (30,68%) женщины, средний возраст 62,81 ± 6,49 года. 2-я группа — 88 больных ХОБЛ с ожирением: 64 (72,73%) мужчины и 24 (27,27%) женщины, средний возраст

61,67 ± 7,81 года. Исследуемые группы были сопоставимы по полу и возрасту. По частоте курящих на момент начала исследования группы достоверно не различались ($\chi^2 = 3,56$; $p = 0,122$). Индекс курильщика у больных ХОБЛ с избыточной массой тела был несколько меньше, чем у больных ХОБЛ и ожирением, и составил 23,21 ± 9,06 и 26,01 ± 10,5 соответственно ($p = 0,47$). Для оценки выраженности одышки использовалась 4-балльная шкала mMRC (modified Medical Research Council). Из определяемых параметров спирометрии учитывали постбронходилатационные значения ОФВ₁. Для оценки толерантности к физической нагрузке и объективизации функционального статуса больных использовался тест ходьбы в течение 6 мин (6MWD). Индекс VODE рассчитывался по общепринятой методике с учетом ОФВ₁, mMRC, 6MWD, индекса массы тела.

Результаты. Выраженность одышки по шкале mMRC у больных в исследуемых 1-й и 2-й группах достоверно не различалась и составила 3,67 ± 1,2 и 3,25 ± 1,3 балла ($p = 0,39$). Пройденное расстояние в 6MWD у больных 1-й группы было меньше, чем у больных 2-й группы, и составило 259,24 ± 143,02 и 283,17 ± 114,76 м соответственно ($p = 0,14$). Значения ОФВ₁ у больных 1-й группы было достоверно меньше, чем у пациентов 2-й группы — 41,38 ± 16,01 и 48,33 ± 16,20% от должного ($p = 0,003$). С учетом вышеуказанных результатов спирометрии, оценки выраженности кашля, пробы с шестиминутной ходьбой и среднего значения ИМТ значение индекса VODE у больных ХОБЛ и избыточной массой тела было достоверно выше, чем у больных ХОБЛ и ожирением: 5,45 ± 2,41 и 4,38 ± 2,76 соответственно ($p = 0,023$).

Вывод. Индекс VODE, являясь общепринятым простым для расчета предиктором неблагоприятных исходов ХОБЛ, по результатам нашего исследования оказался выше у больных ХОБЛ и избыточной массой тела, чем у больных ХОБЛ и ожирением, указывая на более благоприятный прогноз в плане исходов заболевания у больных ХОБЛ с более высоким индексом массы тела. Однако стоит учитывать и, как правило, более часто встречающуюся у больных с ожирением выраженную сопутствующую патологию, включая сахарный диабет и сердечно-сосудистые заболевания.

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ С РАЗЛИЧНЫМ ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА

Е.С. Овсянников

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

Features of the external respiration function in patients with chronic obstructive pulmonary disease and different body mass index

E.S. Ovsyannikov

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

Цель исследования — провести сравнительный анализ значений объема форсированного выдоха за 1 с (ОФВ₁), форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ), индекса Тиффно у больных ХОБЛ с нормальной массой тела, избыточной массой тела и ожирением.

Материал и метод. В исследование были включены 264 больных ХОБЛ. Диагноз ХОБЛ был установлен в соответствии с GOLD, пересмотр 2018 г., на основе комплексной оценки симптомов заболевания, данных анамнеза, данных объективного статуса, спирометрии. В 1-ю группу вошли 88 больных ХОБЛ с нормальной массой тела (ИМТ 18,5–24,9 кг/м²): 60 мужчин и 26 женщин, средний возраст 63,32±7,54 года. 2-ю группу составили 88 больных ХОБЛ с избыточной массой тела (ИМТ 25,0–29,9 кг/м²): 61 мужчина и 27 женщин, средний возраст 62,81±6,49 года. 3-я группа — 88 больных ХОБЛ с ожирением (ИМТ 30,0 кг/м² и больше): 64 мужчины и 24 женщины, средний возраст 61,67±7,81 года. Исследуемые группы были сопоставимы по полу и возрасту. Исследование показателей функции внешнего дыхания проводили с помощью спирометра Диамант-С (Россия). Из определяемых параметров учитывали постбронходилатационные значения ОФВ₁, ФЖЕЛ, индекса Тиффно, выраженные в процентах от должного. Сравнение количественных показателей проводили с помощью одностороннего дисперсионного анализа (ANOVA). Различия считались статистически достоверными при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты. По результатам сравнительного анализа ANOVA исследуемые группы достоверно различались по всем оцениваемым параметрам спирометрии. При этом наблюдалась достоверная тенденция к ухудшению ОФВ₁, ФЖЕЛ, индекса Тиффно по мере снижения ИМТ. В частности, средние значения ОФВ₁ в 1-й, 2-й и 3-й группах составили 37,12±15,21, 41,38±16,01 и 48,33±16,20% от должного соответственно (F-отношение 13,90, $p = 0,00001$). Средние значения ФЖЕЛ в 1-й, 2-й и 3-й группах составили 56,39±20,34, 62,27±21,03 и 71,56±18,65% от должного соответственно (F-отношение 14,30, $p = 0,00001$). Также наблюдалось достоверное отличие и по производному вышеописанных параметров — индексу Тиффно (F-отношение 12,01, $p = 0,00002$).

Вывод. С учетом результатов нашего исследования парадокс ожирения у больных ХОБЛ можно экстраполировать не только на общепринятые показатели, такие как выживаемость, частота обострений и др., но и на спирометрические показатели бронхиальной обструкции. Механизмы данного явления требуют дальнейшего изучения.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С ОЖИРЕНИЕМ

А.В. Перцев, А.Ю. Горбачева, С.Н. Лагутина,
М.В. Перцева

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

Comparative evaluation of diagnostic indicators in patients with chronic obstructive lung disease in combined metabolic disorders

A.V. Pertsev, A.Yu. Gorbacheva, S.N. Lagutina,
M.V. Pertseva

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

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является весьма актуальной медико-социальной пробле-

мой, представляя собой хроническое заболевание дыхательной системы. ХОБЛ характеризуется высокой встречаемостью и имеет склонность к переходу в тяжелые формы, росту числа случаев инвалидности и высокой смертности.

Цель исследования — облегчить процесс диагностики и лечения ХОБЛ при наличии метаболических нарушений, снизить финансовые затраты на содержание пациентов с данными патологиями и оптимизировать уровень медицинской помощи — актуальная задача здравоохранения. Провести с помощью компьютерного регистра пациентов оценку клиники ХОБЛ на фоне СД 2-го типа и обозначить факторы, воздействующие на качество жизни пациентов и количество обострений, моделирование и анализ прогнозов изменения количества обострений ХОБЛ у пациентов с СД 2-го типа.

Методы. Для данного исследования было необходимо оценить уровень жизни пациентов, страдающих ХОБЛ, путем использования опросников, изучить особенность проявлений, спирометрических показателей у двух групп — с наличием в анамнезе метаболических нарушений и без них, оценивались показатели про- и противовоспалительного профиля.

Результаты. В исследовании участвовали 130 пациентов, имеющих в анамнезе ХОБЛ. 64 (49,2%) женщины и 66 (50,8%) мужчин, средний возраст исследуемых: 48,02±0,36 года. В данное исследование не вовлекались пациенты до 40 и старше 60 лет, страдающие бронхиальной астмой, легочным туберкулезом, облитерирующим бронхолитом, хронической сердечной недостаточностью, заболеваниями опорно-двигательного аппарата с функциональными нарушениями, бронхоэктатической болезнью. У испытуемым диагностировали ХОБЛ по данным интегральной оценки симптомов, объективного статуса, анамнеза, данным спирометрии в соответствии с GOLD (пересмотр 2017). Были получены следующие результаты: частота обострений и госпитализации, показатели спирометрии, характеристики про- и противовоспалительного профиля. Было проведено сравнение показателей двух групп исследуемых — с наличием/отсутствием в анамнезе сахарного диабета 2-го типа. Выявлена прямая зависимость ОФВ₁ и ФНО- α с ($r = 0,85$, $p < 0,001$).

Вывод. В результате проведенных исследований было выяснено, что у пациентов, имеющих в анамнезе сахарный диабет и ХОБЛ, диагностические показатели значительно снижены в отличие от показателей группы больных без сахарного диабета. Можно сделать вывод, что метаболические нарушения значительно снижают уровень качества жизни у больных с ХОБЛ.

ЛЕГОЧНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ С ОЖИРЕНИЕМ

А.В. Перцев, К.С. Кривошеева, М.В. Перцева, С.Н. Лагутина

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

Pulmonary rehabilitation as an effective optimization method of medical and preventive measures in patient chronic obstructive pulmonary diseases with obesity

A.V. Pertsev, K.S. Krivosheeva, M.V. Pertseva, S.N. Lagutina

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

Хроническая обструктивная болезнь легких — прогрессирующее воспалительное заболевание бронхолегочной системы, которое значительно распространено среди населения, характеризующееся высокой летальностью. Это заболевание проявляется бронхообструктивным синдромом с постоянными обострениями. Если рассматривать данное заболевание как причину смертности населения в мире, то ХОБЛ занимает 4-е место.

Цель исследования — сравнить данные двух групп исследуемых пациентов, каждой из которых было назначено: 1-й группе — курс легочной реабилитации, помимо основного курса лечения, 2-я группа пациентов получала препараты для лечения ХОБЛ в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

Материал и методы. К проводимому исследованию были привлечены пациенты, имеющие в анамнезе ХОБЛ в стадии ремиссии и сопутствующее ожирение, они были разделены на две равные группы по 24 человека в каждой. Пациентам из 1-й группы вместе с базовой терапией проводили курс ЛР, а 2-я группа получала базовую лекарственную терапию без курса ЛР. В данном исследовании использовали вопросник Британского медицинского исследовательского совета (mMRC), клинический опросник (CCQ) и по оценке тяжести течения ХОБЛ.

Результаты. Исходные данные одышки mMRC у 1-й группы $1,86 \pm 0,11$, после назначения легочной реабилитации показатели значительно улучшились — $1,19 \pm 0,10$. Улучшение динамики одышки замечено у больных из 1-й группы в 1,6 раза ($F=18,70$; $p=0,0000$). Во 2-й группе, полученных из проведенных опросников результатов не было выявлено изменений данных исследования ($p>0,05$). По итогам исследования опросника CCQ в 1-й группе исследуемых больных больше всего изменились данные «Общий показатель» на 1,03 ($F=17,78$; $p=0,0001$), «Симптомы» — на 1,08 ($F=39,06$; $p=0,0000$), «Функциональный статус» — на 1,14 ($F=40,33$; $p=0,0000$), «Психический статус» — на 0,98 ($F=44,34$; $p=0,0000$). Изменения данных исследования по опроснику CCQ во 2-й группе пациентов отмечено не было. Количество обострений хронического заболевания и госпитализаций в ЛПУ у пациентов из 1-й группы, получавших курс ЛР, снизилось в 1,6 раза.

Вывод. В ходе проведенного исследования по данным опросников было доказано, что при назначении курса ЛР отмечаются повышение качественных показателей жизни боль-

ного и снижение проявления клинической симптоматики хронического заболевания, улучшение значений инструментальных показателей, а также снижение тяжести одышки в 2,1 раза.

МИКРОАЛЬТЕРНАЦИЯ ЗУБЦА Т, ВЫЯВЛЕННАЯ ПРИ АНАЛИЗЕ ПОЛНОГО ПРОТОКОЛА ДИСПЕРСИОННОГО КАРТИРОВАНИЯ У ЖЕНЩИН 18—40 ЛЕТ, ИМЕЮЩИХ ИЗБЫТОЧНУЮ МАССУ ТЕЛА

А.М. Ризаев, И.Г. Кибизова

Федеральный научно-клинический центр ФМБА России, Москва, Россия

Microalternations of the T wave detected in the full protocol analysis of the dispersion mapping in women 18—40 years old with excess body weight

A.M. Rizaev, I.G. Chibizova

Federal Scientific and Clinical Center of FMBA of Russia, Moscow, Russia

Цель исследования — установить величину микроальтернаций зубца Т (МАЗТ) у клинически здоровых женщин молодого возраста, имеющих избыточную массу тела, через анализ полного протокола дисперсионного картирования (ДК). В литературе не удается найти данных о величине МАЗТ, выявленной при анализе полного протокола ДК у женщин молодого возраста.

Материал и методы. В выборку включены данные 128 клинически здоровых женщин 18—40 лет. Дисперсионное картирование выполнено аппаратом КардиоВизор 06С, регистрация осуществлялась в течение 60 с в положении сидя. Статистическая обработка данных выполнена с помощью пакета Statistica 12. Различия между группами устанавливались критерием Манна—Уитни (U) и считались достоверными при уровне $p<0,05$. Статистические данные приведены в формате: Медиана; 25%; 75% (Минимальное—Максимальное значения); U-критерий.

Результаты. Все исследованные разделены на две группы. В 1-ю группу вошли 96 (75%) обследованных, ИМТ которых был $24,99 \text{ кг/м}^2$ и меньше. 2-ю группу составили 32 (25%) женщины, ИМТ которых был 25 кг/м^2 и больше. Различия между группами статистически достоверно, $U=0,002937$. Группы различались по возрасту — в среднем женщины с нормальным ИМТ были на 2 года старше исследованных 2-й группы, $U=0,011454$. Средний вес в 1-й группе был 55,40; 51,59; 59,850 (40,70—71,200), во 2-й группе 74,50; 71,90; 81,50 (64,10—134,80); $U=0,000$. Медиана Интегрального индекса Миокард, % (ИИМ) не различалась между группами и составила 14,00%, а крайние величины в выборке были 3,00—20%, $U=0,432952$. Значение ИИМ от 14 до 20% найдено в 1-й группе у 73 женщин, во 2-й группе — у 23 человек. Все обследованные, у которых ИИМ был выше 15%, были дополнительно обследованы и получили подтверждение клинического здоровья. МАЗТ, мм у женщин с нормальным ИМТ 4,00; 3,00; 15,00 (3,00—19,00). В группе обследованных с повышенным ИМТ МАЗТ 4,00; 3,00; 15,00 (3,00—17,00). $U=0,755870$. Различия в величине МАЗТ между группами несущественно. Также статистически не различаются медианы ИИМ. Поскольку ДК является методом регистрации микроальтернаций, можно

предположить, что повышенный ИМТ у женщин молодого возраста не оказывает существенного влияния на МАЗТ.

Вывод. Анализ полного протокола ДК позволяет определить величину МАЗТ. У женщин с повышенным ИМТ величина МАЗТ 4,00; 3,00; 15,00 (3,00—17,00), статистически не различалась с таковой у женщин с нормальным ИМТ. Вероятно, повышенный ИМТ не оказывает заметного влияния на величину МАЗТ.

* * *

СПОСОБЫ КОРРЕКЦИИ ФАКТОРОВ РИСКА МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА В УСЛОВИЯХ ФИТНЕС-ЦЕНТРА

Н.Х. Сабитова, А.Ш. Валиев

ООО «Менделеев фитнес», Уфа, Россия

Methods for the correction of risc factors for metabolic syndrom in a fitness center

N.Kh. Sabitova, A.Sh. Valiev

Mendeleef Fitness Company, Ufa, Russia

В настоящее время хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) являются угрозой общественному здоровью, что в свою очередь ведет к ухудшению качества и сокращению продолжительности жизни населения. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), 71% всех случаев смерти связан с ХНИЗ. В решении этой проблемы большое внимание уделяется борьбе с факторами риска — курением, злоупотреблением алкоголем, низким уровнем физической активности, нарушением пищевого поведения. Последние два фактора являются факторами развития избыточной массы тела и ожирения.

Цель исследования — оценить эффективность специализированных оздоровительных программ, направленных на борьбу с избыточным весом и ожирением, в условиях фитнес-центра.

Материал и методы. Под наблюдением были 174 человека: 18—29 лет — 23% ($n=41$), 30—44 года — 46,6% ($n=80$), 45—59 лет — 18,8% ($n=32$), 60—74 года — 5,3% ($n=9$). Женщины составили 60,5% ($n=104$), мужчины — 39,5% ($n=68$). Таким образом, изучение контингента показало, что большинство относится к зрелой социально активной возрастной группе. Критерии включения — ИМТ выше 25 кг/м² и отсутствие коморбидной патологии. Участникам проводилось комплексное аппаратно-программное тестирование: антропометрические замеры, проведение функциональных проб, пульсоксиметрии, динамометрии, калиперометрии, биоимпедансометрии — анализ внутренних сред организма. В течение 12 нед проводились персональные и групповые занятия под наблюдением инструкторов ЛФК. Каждый пациент получил информацию по сбалансированному питанию во время 2 консультаций врача. Посетил 22 групповых занятия и 20 персональных занятий с инструктором-методистом. Дополнительная мотивация создавалась благодаря наличию призового фонда для тех, у кого был положительный результат.

Результаты. 14% ($n=24$) участников не дошли до конца программы, прекратив ее, в основном по социально-бытовым причинам. В результате проведенных программ в течение 12 нед выявлены уменьшение массы тела на $7,8 \pm 1,7$ кг, окружности талии — на $10,8 \pm 1,2$ см, жирового компонен-

та состава тела — на $18 \pm 3\%$, скелетно-мышечной массы — на $5 \pm 2\%$. Уровни САД снизились на 3 ± 1 мм рт.ст., ДАД — на 2 ± 1 мм рт.ст., ЧСС — на 6 ± 1 удар в 1 мин. При этом клиенты отмечали улучшение качества жизни и повышение эмоционального фона.

Вывод. В результате проведенного исследования видим, что правильно организованные мероприятия в фитнес-клубе создают благоприятную среду для первичной профилактики ХНИЗ. Это реализуется через нормализацию энергетического дисбаланса, что ведет к достижению нормальных значений ИМТ ($20—25$ кг/м²), количества жирового компонента состава тела.

* * *

ВАСКУЛЯРНАЯ РИГИДНОСТЬ И ФАКТОРЫ РИСКА ПРИ GESTАЦИОННОМ ДИАБЕТЕ

О.В. Сергеева, М.Е. Евсевьева, А.В. Русиди, Е.Н. Фурсова, А.С. Баграмян

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия

Vascular rigidity and risk factors in gestational diabetes

O.V. Sergeeva, M.E. Evseyeva, A.V. Rusidi, E.N. Fursova, A.S. Bagramyan

Stavropol State Medical University, Stavropol, Russia

Эпидемия заболеваний сердечно-сосудистой системы ввиду высокой распространенности, смертности и инвалидности представляет собой одну из самых актуальных проблем современной медицины. Одним из факторов, повышающих риск развития ССЗ среди женского населения, является развитие сахарного диабета во время беременности. В дополнение к гипертензивным расстройствам беременности гестационный сахарный диабет (ГСД) независимо повышает риск развития ССЗ.

Цель исследования — оценить основные показатели сосудистой жесткости и профиль некоторых факторов риска на фоне ГСД.

Материал и методы. Основную группу составили 20 женщин с ГСД, группу сравнения — 50 здоровых беременных, сопоставимых по возрасту. Ангиологический статус оценивался с помощью программного обеспечения Vasotens Office к аппарату БиПиЛАБ (BPLab®). Оценивались такие показатели, как САД и ДАД на плече и в аорте, ASI (индекс ригидности), AiX (индекс аугментации) на периферии и в аорте. Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты. Выделенные группы не различались по возрасту и паритету. Беременные с ГСД имели достоверно больший вес при рождении: 3500 ± 93 и 3200 ± 102 г соответственно. Средний возраст менархе в обеих группах составил 13 лет, однако в основной группе у 30% женщин начало менструальной функции происходило раньше (до 12 лет) или позже (после 16 лет), в группе сравнения — у 3 (5%). Примечательно, что в 1-й группе более $\frac{1}{3}$ женщин имели подростковую беременность. 55,5% женщин из 1-й группы и 12% из 2-й группы имели избыточный вес. ИМТ составил в среднем $30,43 \pm 2,3$ и $21,1 \pm 2,6$ кг соответственно. Отягощенная наследственность по СД у женщин с ГСД выявлялась в 30% случаев по 1-й линии родства, в 40% по 2-й

и в 30% по 1-й и 2-й линии. По САД и ДАД как на периферии, так и в аорте указанные группы достоверно не различались: 116/74 и 117/75 на плече, 104/75 и 106/79 в аорте соответственно. При сравнении показателей сосудистой жесткости оказалось, что выделенные группы различались по показателям индекса ригидности (ASi), который составил $141 \pm 5,2$ и $121 \pm 4,7$ соответственно ($p < 0,05$); индексу аугментации на периферии (AIX) — $43 \pm 2,2$ и $-59 \pm 2,9$; индексу аугментации в аорте (AIXao) $6 \pm 0,7$ и $-1 \pm 0,1$ соответственно.

Вывод. Беременные с ГСД имели некоторые особенности профиля факторов риска. Они характеризовались более высоким весом при рождении, у них чаще встречались патологические варианты возраста менархе, достоверно чаще отмечалось наличие подростковой беременности в анамнезе. Каждая вторая женщина с ГСД имела ожирение. У них у всех отмечалась отягощенная наследственность по СД. Беременные с ГСД характеризовались измененными свойствами сосудистой стенки в сторону повышения ее жесткости.

★ ★ ★

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РЕАБИЛИТАЦИИ

CURRENT APPROACHES TO REHABILITATION

РЕЗУЛЬТАТЫ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ОРЕНБУРГА

А.Е. Воронина¹, А.Д. Чупров¹, Е.Л. Боршук²

¹Оренбургский филиал ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» МЗ РФ, Оренбург, Россия

²ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Оренбург, Россия

Results of ophthalmologic examination of children in Orenburg general educational institutions

A.E. Voronina¹, A.D. Chuprov¹, E.L. Borshchuk²

¹Orenburg branch of S.N. Fyodorov Eye Microsurgery Federal State Institution, Orenburg, Russia;

²Orenburg State Medical University, Orenburg, Russia

Цель исследования — определить состояние зрения школьников.

Материал и методы. Обследование школьников включало в себя анкетирование о наличии симптомов синдрома сухого глаза и объемах зрительной нагрузки, а также офтальмологическое обследование, включающее в себя авторефрактометрию на ручном бинокулярном авторефрактометре Plusoptix A09, визометрию с помощью таблиц Сивцева—Головина. В исследовании приняли участие 1224 ребенка.

Результаты. Среди обследованных детей только 45,2% имели остроту зрения без коррекции 0,8, что является физиологичным. Около 40% детей имели остроту зрения менее 0,8, при этом средств коррекции (очки, линзы) им подобрано не было. В очках или контактных линзах на момент осмотра было 15,3% детей. Число детей с остротой зрения, не требующей коррекции очками (0,8), с возрастом уменьшалось от 83,6% в возрасте 9 лет до 21,7% в 17 лет. Среди школьников, имеющих снижение остроты зрения, чаще всего причиной являлась миопия (36,4%), в 23,5% случаев причиной было нарушение аккомодации, которое при отсутствии лечения в скором времени приведет к миопии. Наибольшая доля детей с миопией была выявлена в возрасте 12—13 лет (50%). По результатам анкетирования наибольшие проявления синдрома сухого глаза были выявлены у школьников 16—17 лет, так же как и количество зрительной нагрузки суммарно у данных детей было максимальным и составило 6,25 ч. По результатам обследования всем были выданы результаты и рекомендации по улучшению или сохранению зрения. Через 1 год было проведено повторное обследование, результаты которого будут доложены в следующих наших сообщениях.

Вывод. Доля детей, нуждающихся в коррекции очками, с возрастом увеличивалась от 11,1% в 9 лет до 66,7% в 17 лет. Наиболее часто у школьников выявляли миопию (36,44%) и нарушение аккомодации (23,5%). Чрезмерная зрительная нагрузка чаще встречалась у 12-летних детей и

более старших школьников, данные дети имели более выраженные симптомы синдрома сухого глаза.

* * *

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

А.Г. Горяев, Т.В. Кулишова

АО «Курорт «Белокуриха», санаторий «Сибирь», Белокуриха, Россия;

Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, Россия

Dynamics of quality of life in patients with chronic insomnia on the background of complex sanatorium treatment with the inclusion of transcranial magnetic therapy

A.G. Goryaev, T.V. Kulishova

JS «Resort «Belokurikha», Sanatorium «Siberia», Belokurikha, Russia;
Altai State Medical University, Barnaul, Russia

Цель исследования — оценить динамику показателей качества жизни (КЖ) у пациентов с хронической инсомнией на фоне комплексного санаторно-курортного лечения с включением транскраниальной магнитотерапии (ТКМТ).

Материал и методы. Обследованы 122 больных с верифицированным диагнозом «хроническая инсомния», средний возраст $54 \pm 2,4$ года. Пациенты методом случайного выбора были разделены на 2 рандомизированные группы: 62 в основной группе (получавших базисный санаторно-курортный комплекс: азотно-кремнистые ванны с малым содержанием радона, лечебный массаж шейно-воротниковой области, групповую психотерапию, терренкур, когнитивно-поведенческую терапию и ТКМТ) и 60 в группе сравнения (идентичный комплекс лечения, но без ТКМТ). Транскраниальная магнитотерапия проводилась с помощью аппарата АМО-АТОС с приставкой ОГОЛОВЬЕ. Оценка КЖ пациентов исследуемых групп осуществлялась в динамике до и после проведенного курса комплексного санаторно-курортного лечения с помощью общего русифицированного опросника Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey «SF-36».

Результаты. Исходно у больных хронической инсомнией отмечалось значительное снижение качества жизни по всем показателям. При анализе данных после лечения у всех пациентов основной группы выявлено статистически значимое увеличение балльной оценки всех параметров КЖ как со стороны физического компонента здоровья, так и со стороны психологического компонента здоровья. Следует отметить, что среди показателей психоло-

гического компонента здоровья наибольшие положительные изменения зафиксированы по шкалам ролевого эмоционального функционирования на 63% ($p < 0,05$), жизнеспособности на 49,4% ($p < 0,05$), социального функционирования на 33,8% ($p < 0,05$) и психического здоровья на 44,8% ($p < 0,05$), в результате чего пациенты с хронической инсомнией чувствовали себя более энергичными, они отмечали повышение работоспособности, личной эффективности в выполнении ежедневного труда и повседневных бытовых обязанностей, уменьшение проблем, обусловленных эмоциональным статусом, снижение невротизации, тревоги, улучшение сна. В группе сравнения также отмечалась положительная достоверная динамика показателей КЖ, но она была статистически менее значимой, чем в основной группе.

Вывод. Таким образом, включение транскраниальной магнитотерапии в комплексное санаторно-курортное лечение при лечении пациентов с хронической инсомнией достоверно улучшает качество жизни больных, в большей степени психологического компонента здоровья.

ИНДЕКС ВИСЦЕРАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ОЦЕНКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА

Е.С. Дробышева, А.В. Перцев, М.А. Павликова

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

Index of visceral obesity in diagnostics of coronary heart disease and assessment of cardiovascular risk

E.S. Drobysheva, A.V. Pertsev, M.A. Pavlikova

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

Цель исследования — изучение течения ишемической болезни сердца (ИБС) у пациентов с лишним весом в зависимости от показателя индекса висцерального ожирения (VAI).

Материал и методы. Для исследования были отобраны 50 пациентов кардиологического отделения №2 БУЗ ВО ГКБ СМП №1 Воронежа с диагнозом ИБС. Причиной госпитализации всех больных с ИБС стало прогрессирующее стенокардии. Всем исследуемым проводился антропометрический скрининг: определение роста, веса, индекса массы тела (ИМТ), определение соотношения объема талии к объему бедер (ОТ/ОБ), VAI. Все участники были разделены на три группы по ИМТ и соотношению объема талии к объему бедер (ОТ/ОБ). В 1-ю группу вошли 9 (18%) человек с нормальными значениями ИМТ, ОТ/ОБ, во 2-ю группу — 17 (34%) человек с избыточной массой тела (ИзМТ), ОТ/ОБ ≈ 1 , а в 3-ю группу — 24 (48%) человека с ожирением, ОТ/ОБ > 1 . Статистическую обработку данных проводили с помощью программы SPSS 10,0. Критерий статистической достоверности $p < 0,05$.

Результаты. Был выполнен сравнительный анализ групп больных. Средний возраст больных $60 \pm 14,1$ года, из них 20 (40%) мужчин и 30 (60%) женщин. На основании лабораторных данных: уровня липопротеинов высокой плотности, триглицеридов, измерения ОТ и вычисления

ИМТ — был рассчитан VAI. При его повышении > 1 возрастает сердечно-сосудистый риск. В 1-ю группу он был равен 1, что соответствует норме; во 2-й группе — 1,4; в 3-й группе — 2,06 ($p = 0,001$). В ходе выяснения анамнеза пациентов было определено, что инфаркт миокарда (ИМ) был у 66,6% (16 человек) больных в 3-й группе, во 2-й группе у 29,4% (5 человек), у больных из 1-й группы анамнез не отягощен ($p = 0,02$). Чаще всего причиной ухудшения течения ИБС было нарастание хронической сердечной недостаточности (ХСН). В 1-й группе клинической картины ХСН не наблюдалось. Периферические отеки во 2-й группе беспокоили 29,4% (5 человек), в 3-й группе — 79,2% (19 человек). Одышка в покое была только у больных из 3-й группы — 70,8% (17 человек). По результатам эхокардиографии у пациентов из 2-й группы уровень фракции выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) — $65,2 \pm 1,2\%$, а в 3-й группе ФВ ЛЖ — $55,7 \pm 2,2\%$, пациенты из 1-й группы имели ФВ ЛЖ $68 \pm 2,8\%$. Гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ) выявлена у большинства больных из 3-й группы — 87,5%, в то время как из 2-й группы больных ГЛЖ наблюдалась у 35,3%, а в 1-й группе больных ГЛЖ не была выявлена ($p = 0,001$).

Вывод. Изучая особенности течения ИБС на фоне ИзМТ и ожирения в сочетании с высоким VAI, было определено отрицательное влияние лишнего веса (снижение ФВ ЛЖ, ГЛЖ, ИМ в анамнезе, нарастание ХСН) на прогрессирование и исходы основного заболевания, что подтверждает необходимость определения VAI у пациентов с антропометрическими критериями ИзМТ и ожирения и проведения мероприятий ранней профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ НА ФОНЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ

О.П. Корвякова, Е.Н. Коснырева, Т.В. Кулишова

Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул,
Россия

ЗАО «Курорт «Белокуриха», санаторий «Белокуриха», Россия

Adherence to treatment patients with arterial hypertension on the background of educational programs

O.P. Korvyakova, E.N. Kosnyreva, T.V. Kulishova

Altai State Medical University, Barnaul, Russia;

Sanatorium «Belokurikha», Russia

Цель исследования — оценить приверженность к лечению больных артериальной гипертензией в условиях санатория на фоне образовательных программ.

Материал и методы. Под наблюдением находились 62 пациента с артериальной гипертензией (АГ) I—II степени, из них 18 мужчин и 44 женщины, средний возраст $56,8 \pm 3,5$ года, получивших 21-дневный курс санаторного лечения. Все пациенты были разделены на две рандомизированные группы: основная группа (30 человек), которым осуществлялось базовое лечение: диетотерапия, массаж воротниковой зоны по Мошкову, азотно-кремнистые слаборадоновые ванны, ЛФК, терренкур, общая магнитотерапия и образовательный курс в школе здоровья «Артериальная гипертензия»; пациентам группы сравнения (32 человека) проводилась базовая терапия. Всем исследуемым бы-

ло проведено тестирование по опроснику количественной оценки потенциальной приверженности к лечению («КОП-25»). Тестирование проводилось в начале, в конце санаторного лечения и в катмнезе через 6 мес.

Результаты. Исходно у всех наблюдаемых нами пациентов общая приверженность к лечению составила 56,3%, приверженность к медикаментозному лечению 54,7%, приверженность к модификации образа жизни 49,1%. Причем общая приверженность к лечению у женщин была достоверно выше, чем у мужчин: 66,7 и 46,2% ($p < 0,05$) соответственно. Оказалось, что как для мужчин, так и для женщин сложность вызывает приверженность к модификации образа жизни, показатель менее 50% является низким. Образовательные занятия в школе «Артериальная гипертензия» в условиях санатория делают акцент именно на приверженность к образу жизни и общую приверженность к лечению. У пациентов курорта широкий спектр возможностей для положительных изменений в своем организме и здоровье: соблюдение режима сна и отдыха, лечебное питание, психологические разгрузки, занятия лечебной физкультурой, ограничение либо отказ от вредных привычек. К концу курса лечения у пациентов основной группы общая приверженность к лечению составила 70,5% ($p < 0,05$), приверженность к медикаментозному лечению 68,4% ($p < 0,05$), к модификации здорового образа жизни 75,2% ($p < 0,05$), в группе сравнения — 59,8% ($p < 0,05$), 61,3% ($p < 0,05$), 67,8% ($p < 0,05$) соответственно. В катмнезе через 6 мес общая приверженность к лечению в основной группе сохранилась на высоком уровне и соответствовала 66,7%, приверженность к медикаментозному лечению — 64,5%, приверженность к модификации образа жизни — 68,2%, в группе сравнения показатели снизились до исходных уровней до лечения.

Вывод. Таким образом, занятия пациентов с АГ I—II степени в школе здоровья «Артериальная гипертензия» на санаторном этапе значительно повышают непосредственную и отдаленную в катмнезе 6 мес приверженность к лечению.

* * *

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ

А.С. Кузякина, М.В. Авксентьева, Р.А. Хальфин

Высшая школа управления здравоохранения Института лидерства и управления здравоохранения «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова», Москва, Россия

Interdisciplinary approach in rehabilitation of children after upper limbs prosthetics

A.S. Kuzyakina, M.V. Avksentieva, R.A. Khalfin

Higher School of Health Administration of the Institute of Leadership and Health Care Management, First MSU (Sechenov University), Moscow, Russia

Цель исследования — оценка эффективности мультидисциплинарного подхода в реабилитации после протезирования верхних конечностей у детей.

Материал и методы. За сентябрь 2018 г. в компании «Моторика» было проведено 15 протезирований кисти и предплечья у детей от 3 до 15 лет. После протезирования

всем детям был проведен индивидуальный комплекс реабилитационных мероприятий на основе мультидисциплинарного подхода, состоящий из часовых занятий с эрготерапевтом, инструктором ЛФК и клиническим психологом. Успешность проведенной реабилитации оценивалась с помощью теста «9 колышков», проводимого до и после реабилитационной программы.

Результаты. В настоящее время оценено 15 клинических случаев — во всех 15 случаях после 3-часовой реабилитационной программы отмечалось значительное улучшение в прохождении теста: произошло сокращение времени, требуемого на выполнения задания, на 30—55%; значительно повысилась точность движений — в 1,3—2 раза снизилось количество ошибок и падений колышков. Кроме того, по субъективной оценке пациентов, возросла уверенность в осуществляемых движениях, захват предмета стал выполняться легче.

Вывод. На основании полученных к настоящему моменту данных можно предположить, что мультидисциплинарная реабилитационная программа позволяет значительно улучшить навыки управления протезом, снизив количество ошибок при захвате предмета и увеличив скорость его выполнения. В дальнейшем планируется расширение объема выборки для создания статистически достоверного обоснования использования мультидисциплинарного подхода в реабилитации данной группы пациентов.

* * *

ДИНАМИКА ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ С ВКЛЮЧЕНИЕМ ВЫСОКОИНТЕНСИВНОЙ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ

Т.В. Кулишова¹, А.В. Тимошников², Т.Н. Шеклеина²,
О.В. Шинкоренко²

¹ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия;

²КГБУЗ «ГКБ №11», Барнаул, Россия

The dynamics of anxiety and depression in patients with ischemic stroke in the acute period against the background of complex treatment with the inclusion of high-intensity magnetic stimulation

T.V. Kulishova¹, A.V. Timoshnikov², T.N. Shchekleina²,
O.V. Shinkorenko²

¹Altai State Medical University, Barnaul, Russia;

²City Clinical Hospital №11, Barnaul, Russia

Депрессия относится к наиболее частым постинсультным состояниям, препятствует проведению реабилитации пациентов, активизации их социального и бытового функционирования, способствует росту инвалидизации.

Цель исследования — оценить влияние комплексного лечения с включением высокоинтенсивной транскраниальной магнитной стимуляции на психоэмоциональный статус у больных с ишемическим инсультом в остром периоде.

Материал и методы. В исследование включено 92 пациента (средний возраст $67,3 \pm 1,2$ года) в остром периоде ишемического инсульта. Все больные были разделены на три группы: а) основная группа (32 человека), в лечении ко-

торых применялась высокоинтенсивная транскраниальная магнитная стимуляция; б) 1-ю группу сравнения составили 30 пациентов, получавших идентичный курс лечения, процедуры плацебо транскраниальной магнитной стимуляции; в) 2-я группа сравнения (30 пациентов) получала идентичный курс лечения, но вместо транскраниальной магнитной стимуляции — низкоинтенсивную магнитотерапию на проекцию очага инфаркта. Базовый комплекс лечения включал диетотерапию, медикаментозную терапию, лечение положением, раннюю вертикализацию, дыхательную гимнастику, лечебную гимнастику по методике «Баланс», механотерапию. Психологический статус больных оценивали по госпитальной шкале тревоги и депрессии HADS.

Результаты. Все больные при поступлении указывали на наличие тревоги, снижение настроения и интереса к окружающему, что свидетельствовало о депрессивном компоненте. Исходные средние показатели у больных трех групп по госпитальной шкале тревоги и депрессии HADS при поступлении оказались сопоставимы: средний балл составил $15,7 \pm 1,3$ и $19,5 \pm 1,7$ по шкале тревоги и шкале депрессии соответственно. После курса лечения отмечалось достоверное снижение уровня тревожности у пациентов основной группы с включением транскраниальной магнитной стимуляции на $40,1\%$ ($p < 0,05$) до $9,4 \pm 1,1$ балла, уровень депрессии уменьшился на $36,9\%$ ($p < 0,05$) до $12,3 \pm 0,7$ балла. В группах сравнения также отмечалась положительная динамика, но она была достоверно ниже, чем у больных основной группы.

Вывод. Таким образом, включение высокоинтенсивной транскраниальной магнитной стимуляции в комплексное лечение больных с ишемическим инсультом в остром периоде оказывает положительное влияние на психоэмоциональный статус, достоверно снижая уровень тревоги на $40,1\%$, уровень депрессии на $36,9\%$.

ВАРИАбельНОСТЬ ИНТЕРВАЛА QT ПО ДАННЫМ АНАЛИЗА ПОЛНОГО ПРОТОКОЛА ДИСПЕРСИОННОГО КАРТИРОВАНИЯ У КЛИНИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

А.М. Ризаев

Федеральный научно-клинический центр ФМБА России, Москва, Россия

Variability of QT interval according to the analysis of the complete dispersion mapping protocol in clinically healthy young women with overweight

A.M. Risaev

Federal Scientific and Clinical Center of the Federal Medical and Biological Agency of Russia, Moscow, Russia

Цель исследования — установить границы вариабельности интервала QT (DQT) у клинически здоровых молодых женщин, имеющих избыточную массу тела.

Материал и методы. В выборку включены данные 128 клинически здоровых женщин 18—40 лет. Дисперсионное картирование выполнено аппаратом КардиоВизор 06С, регистрация осуществлялась в течение 60 с в положении сидя. Статистическая обработка данных выполнена с помощью пакета Statistica 12. Различия между группами устанавливались критерием Манна—Уитни (U) и считались достоверными при уровне $p < 0,05$. Статистические данные приведены в формате: Медиана; 25%; 75% (Минимальное—Максимальное значения); U -критерий.

Результаты. Все исследованные разделены на две группы. В 1-ю группу вошли 96 (75%) исследованных, индекс массы тела (ИМТ) которых был $24,99 \text{ кг/м}^2$ и меньше. 2-ю группу составили 32 (25%) женщины, ИМТ которых был 25 кг/м^2 и больше. Группы различались по возрасту — в среднем женщины с нормальным ИМТ были на 2 года старше исследованных 2-й группы. Средний вес в 1-й группе был $55,40; 51,59; 59,850 (40,70—71,200)$, во 2-й группе $74,50; 71,90; 81,50 (64,10—134,80)$; $U=0,000$. Средний пульс в группе с нормальным ИМТ 73 в 1 мин; $71,50; 85,00 (61,00—107,50)$. Во 2-й группе $78,00/\text{мин}; 71,00; 82,00 (56,00—100,00)$; $U=0,64$. Длительность интервала QT, мс в группах статистически не различалась: в 1-й группе — $366,00; 351,00; 380,00 (310,00—492,00)$. Во 2-й группе — $366,00; 354,00; 86,00 (310,00—412,00)$; $U=0,473$. Минимальное значение QT (QT мин) у женщин с нормальным весом $310,00; 290,00; 320,00 (270,00—290,00)$. Во 2-й группе — $305,00; 300,00; 320,00 (270,00—370,00)$; $U=0,473$. Значение максимальной длительности интервала QT (QT макс.) в 1-й группе $395,00 \text{ мс}; 385,00; 415,00 (350,00—470,00)$, во 2-й группе — $395,00; 385,00; 415,00 (350,00—470,00)$; $U=0,453$. Вычислено значение DQT (QT макс. — QT мин.). Медиана DQT в 1-й группе $90 \text{ мс}; 80,00; 90,00 (10,00—100,00)$. Во 2-й группе — $90,00 \text{ мс}; 90,00; 90,00 (80,00—110,00)$; $U=0,182$.

Вывод. Избыточная масса тела найдена у 25% женщин 18—40 лет, включенных в выборку. Анализ полного протокола ДК, выполненного прибором КардиоВизор 06С, позволяет вычислить дисперсию интервала QT. Вариабельность интервала QT у женщин с избыточной массой тела составила $90,00 \text{ мс}; 90,00; 90,00 (80,00—110,00)$. Различия с группой женщин, имеющих нормальный ИМТ, несущественно.

★ ★ ★

ТРАНСЛЯЦИЯ ДОСТИЖЕНИЙ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ В ПРОФИЛАКТИКУ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

TRANSLATION OF FUNDAMENTAL MEDICAL KNOWLEDGE INTO PREVENTION OF CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASE

РАЗРАБОТКА МОБИЛЬНОГО ПРИЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СКРИНИНГА И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РИСКОМ ПАГУБНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

А.С. Бунова, Б.Э. Горный

ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России, Москва, Россия

Development of a mobile application for screening and consultation of patients with harmful alcohol consumption

A.S. Bunova, B.E. Gornyi

National Medical Research Center for Preventive Medicine of the
Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russia

Цель исследования — разработать мобильное приложение для поддержки работы медицинского персонала кабинетов медицинской профилактики и центров здоровья в проведении скрининга и профилактического консультирования пациентов с риском пагубного потребления алкоголя.

Материал и методы. Мобильное приложение разработано с помощью инструмента MIT App Inventor для операционной системы Android. Для создания мобильного приложения использовались тест AUDIT — Alcohol Used Disorders Identification Test, алгоритм проведения профилактического консультирования, методические рекомендации «Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». В мобильное приложение встроены калькулятор для расчета количества стандартных порций алкогольных напитков по формуле: $СП = V \times K \div 1000$, где СП — количество стандартных порций алкоголя; V — объем (мл); K — крепость (% объема или массы). Дизайн мобильного приложения разрабатывался в программе Adobe Photoshop CC.

Результаты. Разработано мобильное приложение для поддержки работы медицинского персонала в проведении скрининга и профилактического консультирования пациентов с риском пагубного потребления алкоголя. Опрос пациентов осуществляется с помощью встроеного в мобильное приложение теста AUDIT. После прохождения теста AUDIT пациент может увидеть результат на экране смартфона или планшетного компьютера, а медицинский работник благодаря встроеному алгоритму профилактического консультирования получает подсказку для дальнейшего этапа консультирования. Для расчета количества стандартных порций использовался калькулятор. Принцип его работы достаточно прост. Медицинский работник или сам пациент выбирает тип и объем потребляемых алкогольных напитков и нажимает кнопку «Рассчитать». На экране смартфона или планшетного компьютера появляется рас-

считанное количество стандартных порций. Мобильное приложение протестировано на стабильность работы и удобство дизайна в фокус-группе из 12 человек. Все полученные замечания были устранены. Приложение готово для проведения тестирования в реальной практике. В дальнейшем планируется оптимизация функционала разработанного мобильного приложения с результатами проекта по валидации теста AUDIT в Российской Федерации. После этого мобильное приложение будет загружено в Google Play.

Вывод. Впервые разработано русскоязычное мобильное приложение для поддержки работы специалистов кабинетов медицинской профилактики и центров здоровья в проведении скрининга и профилактического консультирования пациентов с риском пагубного потребления алкоголя.

* * *

СКРИНИНГ АЛКОГОЛЬНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Б.Э. Горный, А.М. Калинина

ФГБУ «НМИЦ профилактической медицины» Минздрава
России, Москва, Россия

Screening and brief intervention for alcohol problems in primary health care

B.E. Gornyi, A.M. Kalinina

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — апробировать в организациях ПМСП разработанную организационно-функциональную технологию скрининга и профилактического консультирования (СПК) по снижению уровня алкогольного потребления среди населения.

Материал и методы. В течение 12 мес в отдельных организациях ПМСП трех субъектов РФ (Астраханской, Вологодской, Томской областей) проведен пилотный проект с апробацией технологии скрининга и профилактического консультирования в отношении риска пагубного потребления алкоголя. Скрининг проводился в два этапа: 1) опрос по краткому вопроснику АУДИТ; 2) заполнение полного вопросника АУДИТ лицами, давшими положительные ответы на 1-м этапе. В зависимости от результатов сформированы три группы пациентов. Лица, попавшие в 1-ю группу, не нуждались в целевом консультировании, получали советы по здоровому образу жизни. С лицами, отнесенными ко 2-й группе, проводилось мотивационное

профилактическое консультирование, направленное на сокращение или отказ от пагубного потребления алкоголя. Пациентам, попавшим в 3-ю группу, рекомендовалась консультация специалиста-нарколога. Через 12 мес проведен телефонный опрос пациентов, получивших консультацию.

Результаты. По результатам первого этапа скрининга было выявлено 908 (5,9%) пациентов с потенциальным риском пагубного потребления алкоголя. Были отмечены региональные различия в результатах скрининга. Наибольшая доля лиц с риском пагубного потребления алкоголя зафиксирована в Вологодской области — 15,6%, тогда как по данным диспансеризации, в рамках которой использован тот же инструмент выявления риска, в этом регионе она была в три раза меньше (5,2%). Наименьшая частота оказалась в Астраханской области (4,2%) при также втрое меньшей частоте этого показателя по данным диспансеризации (1,4%). В Томской области не отмечено достоверных различий между результатами пилотного проекта (5,9%) и диспансеризации (5,8%). По результатам второго этапа скрининга пациенты распределились следующим образом: до 7 баллов — 67,8%, 8—19 баллов — 30,5%, свыше 20 баллов — 1,7%. Из общего количества проконсультированных были опрошены 45 человек. Из них 55,6% соблюдали рекомендации по сокращению потребления, 40% не соблюдали.

Вывод. Апробация организационно-функциональной технологии скрининга и профилактического консультирования в отношении риска пагубного потребления алкоголя показала ее реалистичность в условиях практического здравоохранения.

ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ С ПОМОЩЬЮ ШКАЛЫ SYSTEMATIC CORONARY RISK EVALUATION

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

ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России, Москва, Россия

Visualization of endothelial dysfunction using Systematic Coronary Risk Evaluation Scale

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

National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — эндотелиальная дисфункция (ЭД) как начальный этап атерогенеза на доклиническом этапе не поддается диагностике, так как, несмотря на разнообразные подходы, не имеет валидных методов оценки по функциональным пробам и биохимическим тестам. Цель исследования заключалась в попытке максимально ранней «визуализации» ЭД с помощью широко используемой во врачебной практике шкалы оценки сердечно-сосудистого риска (ССР) SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation).

Материал и методы. В исследование вошли 203 бессимптомных пациента с различной величиной ССР по шкале SCORE: мужчины ($n=123$; $56,1\pm 2,4$ года) и женщины ($n=81$; $54\pm 3,5$ года) и 459 коронарографированных (КГ) пациентов (мужчины $n=332$ $59,8\pm 9,1$ года и женщины $n=127$;

$63,9\pm 9,4$ года) с клинической картиной ИБС, соблюдавших низконатриевую диету накануне забора крови. Суммарную концентрацию нитрит- и нитрат-ионов (NOx) определяли в депротеинизированной сыворотке с помощью реакции Грисса при одновременном восстановлении NO_3^- в NO_2^- с помощью VCl_3 . Концентрацию эндотелина-1 (ЭТ-1) определяли ИФА-наборами (Affymetrix Bioscience, USA). Статистический анализ проводили с использованием программ Statistica (США) и IBM SPSS Statistics 23 (США).

Результаты. В результате корреляционного и регрессионного анализа была обнаружена обратная взаимосвязь между уровнем NOx и уровнем систолического артериального давления (АД) у бессимптомных пациентов, ослабевающая по мере возрастания индекса SCORE. У КГ-пациентов вне зависимости от поражений КА NOx теряли взаимосвязь с уровнем АД. При этом ROC-кривая отношения ЭТ-1/NOx ($\text{AUC}=0,68$, 95% ДИ: $0,56-0,8$; $p=0,003$) и ROC-кривая ЭТ-1 ($\text{AUC}=0,670$; 95% ДИ: $0,56-0,78$; $p=0,006$) дискриминировали пациентов мужского пола с и без стеноза КА. У женщин при величине SCORE, соответствующей 5% и выше, NOx утрачивали взаимосвязь с уровнем АД.

Вывод. Результаты исследования позволяют «визуализировать» этап развития ЭД на шкале SCORE. Для мужчин этот момент, скорее всего, наступает при величине SCORE 4% и выше, для женщин — 5% и выше. Исследование поддержано Грантом РФФИ №17-04-00157.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ВАРИАНТОВ ГЕНА ADIPOQ С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ИНСУЛИНА И ИНДЕКСОМ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ

М.В. Климушина, С.А. Сметнев, А.В. Киселева, Н.Г. Гуманова, В.А. Метельская, А.Н. Мешков

ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России, Москва, Россия

Common variants in ADIPOQ gene are associated with insulin levels and insulin resistance in women

M.V. Klimushina, S.A. Smetnev, A.V. Kiseleva, N.G. Gumanova, V.A. Metelskaya, A.N. Meshkov

National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

В ряде исследований, проведенных в разных этнических группах, установлена ассоциация некоторых полиморфных вариантов гена *ADIPOQ* с развитием метаболического синдрома и сахарного диабета 2-го типа.

Цель исследования — изучить ассоциацию пяти полиморфных вариантов гена *ADIPOQ* с концентрацией инсулина и индексом инсулинорезистентности (НОМА-IR).

Материал и методы. В исследование включены 316 мужчин и 131 женщина, средний возраст $61,2\pm 9,4$ года. Концентрацию инсулина и глюкозы в сыворотке измеряли с помощью анализатора Sapphire-400 (Япония). Геномную ДНК выделяли с помощью набора QIAamp DNA Blood Mini Kit (QIAGEN, Германия). Полиморфные варианты rs17300539, rs266729, rs182052, rs2241766 и rs17366743 гена *ADIPOQ* определяли методом ПЦР в реальном времени на приборе 7500 Fast Real Time PCR System (Applied Biosystems, США) с использованием методики TaqMan с помощью наборов реагентов компании СИНТОЛ (Россия) в соответ-

ствии с протоколом фирмы-производителя. Статистический анализ данных проводили с применением пакета программ IBM SPSS Statistics 23 (США).

Результаты. Обнаружено, что у женщин СС-генотип ($n=70$) полиморфного варианта rs266729 ассоциирован со снижением уровня инсулина по сравнению с носителями G-аллеля GG ($n=20$) + CG ($n=41$) (медиана 8,7 мЕд/мл (25% 6,9; 75% 12,8) против 11,6 мЕд/мл (25% 9,5; 75% 15,6); $p=0,004$ соответственно), а также со снижением НОМА-IR (медиана 2,4 (25% 1,7; 75% 3,6) против 3,1 (25% 2,2; 75% 4,6), $p=0,011$). Генотип GG полиморфного варианта rs182052 по сравнению с носителями генотипа AA ($n=24$) + AG ($n=56$) у женщин ($n=52$) также связан со снижением уровня инсулина (медиана — 8,7 мЕд/мл (25% 6,9; 75% 11,9) против 11,2 мЕд/мл (25% 8,3; 75% 15,5), $p=0,009$) и НОМА-IR (медиана — 2,4 (25% 1,6; 75% 3,3) против 3,0 (25% 2,1; 75% 4,4), $p=0,01$) соответственно). Не обнаружено взаимосвязи между полиморфными вариантами rs17300539, rs2241766, rs17366743 гена *ADIPOQ* и анализируемыми показателями ни у мужчин, ни у женщин.

Вывод. Два полиморфных варианта гена *ADIPOQ* (rs266729 и rs182052) ассоциированы с концентрацией инсулина и НОМА-IR у женщин, но не у мужчин.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА ПРОВосПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА РАЗВИТИЯ И ПРОГНОЗА ТЕЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Л.П. Кузьмина^{1,2}, А.Г. Хотулева^{1,2}, А.А. Сучкова²

¹ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда им. акад. Н.Ф. Измерова», Москва, Россия;

²ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия

Determination of proinflammatory cytokines genetic polymorphism to assess the risk of development and prognosis of occupational chronic obstructive pulmonary disease

L.P. Kuzmina^{1,2}, A.G. Khotuleva^{1,2}, A.A. Suchkova²

¹FSBSI «Izmerov Research Institute of Occupational Health», Moscow, Russia;

²I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

Цель исследования — определить информативность исследования генетических полиморфизмов провоспалительных цитокинов для прогнозирования индивидуальных рисков развития и прогноза течения профессиональной ХОБЛ.

Материал и методы. Проведено обследование 63 мужчин в возрасте $58,8 \pm 8,6$ года с диагнозом профессиональной ХОБЛ, которые были разделены на группы в зависимости от специфики воздействующего фактора: контактировавшие с неорганической пылью ($n=31$) и с токсичными газами ($n=32$). Анализ полиморфизмов генов ИЛ-1 β (T-31C), ИЛ-6 (C174G), ФНО- α (G308A) проводили с помощью метода полимеразной цепной реакции «в режиме реального времени» с использованием наборов реаген-

тов ООО НПФ «Литех». Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программы Statistica 10.0.

Результаты. При анализе ассоциаций полиморфных вариантов исследуемых генов с течением профессиональной ХОБЛ выявлено наличие корреляций полиморфного варианта гена *ИЛ-6* с более быстрым развитием и тяжелым течением заболевания у контактирующих с неорганической пылью. Так, у лиц с генотипом GG гена *ИЛ-6* развитие ХОБЛ наблюдалось при более коротком стаже $14,7 \pm 4,8$ года по сравнению с лицами с генотипами CG и CC $21,4 \pm 7,1$ года ($p < 0,05$). Наличие GG-генотипа *ИЛ-6* сопровождалось более низкими показателями функции внешнего дыхания: объем форсированного выдоха за 1 с составлял 44% (39/60) по сравнению с носителями С-аллеля — 63% (48/83). Выявлено, что генотип TT гена *ИЛ-1 β* повышает риск развития профессиональной ХОБЛ от действия токсичных газов у некурящих (OR=8,438, 95% ДИ 2,437—29,208), что может быть связано с активацией секреции данного цитокина в ответ на ингаляционное воздействие токсичных газов.

Вывод. Включение генетического тестирования полиморфных вариантов генов цитокинов в систему профилактических мероприятий для работающих в контакте с промышленным аэрозолем может способствовать объективизации оценки риска развития ХОБЛ и разработке индивидуальной схемы профилактических мероприятий с учетом генотипа. Показана информативность исследования полиморфизма гена *ИЛ-1 β* у работающих в контакте с токсичными газами и гена *ИЛ-6* у контактирующих с неорганической пылью.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ЛИПИДОЛОГА

В.И. Макогоненко, А.И. Ершова, А.Н. Мешков, О.М. Драпкина

ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России, Москва, Россия

Efficiency of hypercholesterolemia treatment in patients with very high cardiovascular risk in practice of lipidologist

V.I. Makogonenko, A.I. Ershova, A.N. Meshkov, O.M. Drapkina

Federal State Institution «National Medical Research Center for Preventive Medicine» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russia

Цель исследования — оценить эффективность лечения гиперхолестеринемии у пациентов очень высокого сердечно-сосудистого риска (ССР) в практике врача-липидолога.

Материал и методы. Результаты данного исследования были получены в ходе ретроспективного анализа 191 медицинской карты пациентов, неоднократно посещавших липидную клинику ФГБУ НМИЦ ПМ за период с января 2013 г. по февраль 2019 г. ССР оценивали в соответствии с клиническими рекомендациями Европейского общества по изучению атеросклероза (EAS) 2016 г. Данные представлены в виде медианы (25—75-й перцентиль).

Результаты. Пациенты очень высокого ССР составили 31,9%. Медиана возраста — 59 (46–68) лет. Целевого уровня ХС-ЛНП менее 1,5 ммоль/л достигли 24,6% пациентов с очень высоким ССР, менее 1,8 ммоль/л — 32,8%. При этом непереносимость статинов была диагностирована у 5 (8,2%) пациентов. Целевые значения ХС-ЛПНП менее 1,8 ммоль/л были достигнуты на фоне приема высокоинтенсивной терапии статинами (35%) или, в большинстве случаев, — комбинированной гиполлипидемической терапии (статин + эзетрол — 20%, статин + ингибитор пропротеинового конвертазы субтилизин-кесин типа 9 (PCSK9) — 25%, статин + эзетрол + ингибитор PCSK9 — 15%).

Пациентам очень высокого ССР, не достигшим целевого уровня ХС-ЛНП, были рекомендованы либо увеличение дозы статина до максимальной (27,5%), либо присоединение к статину эзетрола (22,5%), либо прием комбинированной терапии в виде статин + ингибитор PCSK9 ± эзетрол (30%). Кроме того, 15% пациентов были рекомендованы другие комбинации гиполлипидемических препаратов: статин ± эзетрол с трайкором ± омакором и эзетрол ± трайкор + ингибитор PCSK9. Оценки эффективности рекомендованной терапии не было ввиду отсутствия повторного визита после коррекции терапии.

Вывод. Треть пациентов в практике врача-липидолога составляют пациенты очень высокого сердечно-сосудистого риска. Более 70% пациентов очень высокого ССР в практике врача-липидолога получают комбинированную гиполлипидемическую терапию, включающую в себя максимальную дозу статина в сочетании с эзетролом и/или ингибитором PCSK9, с целью достижения целевого уровня ХС-ЛПНП.

ЗНАЧЕНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО МОНИТОРИНГА СИСТЕМНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Д.Е. Сафина, Р.В. Горенков, М.А. Якушин, К.Ю. Карташов

ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского», Москва, Россия

The value of remote monitoring of systemic hemodynamics in patients with arterial hypertension in the outpatient setting

D.E. Safina, R.V. Gorenkov, M.A. Yakushin, K.Yu. Kartashov

Moscow Regional Research and Clinical Institute («MONIKI»), Moscow, Russia

Цель исследования — обосновать эффективность использования дистанционного метода мониторинга гемодинамики у больных с артериальной гипертензией для оптимизации оказания медицинской помощи данной категории больных в амбулаторно-поликлинических условиях.

Материал и методы. Обследованы 126 пациентов, страдающих артериальной гипертензией. В исследовании использовался портативный автоматизированный программно-аппаратный комплекс неинвазивного исследования центральной гемодинамики — КАП ЦГ осм — «Глобус». Его работа основана на методе объемной компрессионной

осциллометрии. Из гемодинамических параметров до лечения и после оценивались систолическое артериальное давление (САД), диастолическое артериальное давление (ДАД), общее периферическое сосудистое сопротивление (ОПСС), сердечный ударный объем крови (УО).

Результаты. Из 126 пациентов с артериальной гипертензией у 19 (15,0%) отмечалось исключительно повышение УО; у 43 (34,2%) пациентов — повышение ОПС, у остальных 64 (50,8%) — были повышены оба параметра. В соответствии с полученными данными и исходя из патогенеза развития артериальной гипертензии, пациентам назначались гипотензивные препараты разных групп: при повышении УО — преимущественно селективные бета-блокаторы; при повышении ОПСС — ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, или блокаторы рецепторов ангиотензина 2, или антагонисты кальция; при повышении обоих параметров — комбинированная терапия. В ходе такого дифференцированного лечения в зависимости от показателей гемодинамики у большинства пациентов (у 114 (90,5%) из 126) отмечено снижение артериального давления или достижение целевого уровня.

Вывод. Мониторинг гемодинамики позволяет более точно подойти к лечению артериальной гипертензии и обосновать выбор гипотензивного препарата, а также скорректировать лечение, основываясь на патогенетических механизмах ее развития. Дистанционное измерение показателей гемодинамики в домашних условиях позволяет повысить приверженность пациентов к лечению, оптимизировать мониторинг наблюдения за артериальной гипертензией и ее лечением.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ВАРИАНТОВ ГЕНА ADIPOQ С ПЛАЗМЕННЫМ УРОВНЕМ АДИПОНЕКТИНА И НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

С.А. Сметнев, М.В. Климушина, В.А. Куценко, А.В. Киселева, А.И. Ершова, В.А. Метельская, А.Н. Мешков

ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России, Москва, Россия

Association of ADIPOQ gene polymorphism with adiponectin level and angina pectoris

S.A. Smetnev, M.V. Klimushina, V.A. Kutsenko, A.V. Kiseleva, A.I. Ershova, V.A. Metelskaya, A.N. Meshkov

Federal State Institution «National Medical Research Center for Preventive Medicine» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russia

Цель исследования — поиск вариантов гена *ADIPOQ*, ассоциированных с уровнем адипонектина и коронарным атеросклерозом.

Материал и методы. В исследование включены 447 пациентов (71% — мужчины). Медиана возраста — 61 (55–69) год. Доля лиц с нестабильной стенокардией — 4,88%, со значимым атеросклерозом коронарных артерий (≥5 баллов по шкале Gensini) — 80,5%. Уровень адипонектина определяли с помощью BioVendor (Чехия). Варианты гена *ADIPOQ* определяли с помощью 7500 Fast Real Time PCR System («Applied Biosystems», США). С помощью программного пакета PLINK были определены гаплотипы. Исследуемые варианты гена *ADIPOQ* вошли в состав гаплотипов

в следующей последовательности: rs17300539, rs266729, rs182052, rs2241766 и rs17366743. Для анализа связи вариантов гена и гаплотипов с уровнем адипонектина использовали множественную линейную регрессию, для анализа связи с нестабильной стенокардией и наличием значимого коронарного атеросклероза — логистическую регрессию. В регрессионный анализ были включены основные клинико-лабораторные показатели. Была проведена поправка на множественные сравнения методами Вестфалла—Янга и Холма—Бонферрони.

Результаты. Выявлена ассоциация полиморфного варианта rs182052 гена *ADIPOQ* с уровнем адипонектина (в аддитивной модели ($p=0,03$)) и нестабильной стенокар-

дией (в аддитивной модели ($p=0,015$)). Обнаружена ассоциация гаплотипов GAATT и GGATT с уровнем адипонектина ($p=0,046$; $p=0,048$) и нестабильной стенокардией ($p=0,033$; $p=0,013$), а также гаплотипа AGGTT с уровнем адипонектина ($p=0,032$). Не выявлено ассоциации вариантов гена *ADIPOQ* с наличием коронарного атеросклероза.

Вывод. Выявлена ассоциация полиморфного варианта rs182052 и гаплотипов гена *ADIPOQ* с плазменным уровнем адипонектина и нестабильной стенокардией у пациентов, относящихся к российской популяции.

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

★ ★ ★

УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ. ЦЕНТРЫ ЗДОРОВЬЯ

HEALTH AND LIFE STYLE IMPROVEMENT. HEALTH CENTERS

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОРГАНИЗАЦИИ АСТМА-ШКОЛЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

**И.Х. Борукаева, З.Х. Абазова, Л.А. Борукаева,
Л.А. Шибзухова**

ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова», Нальчик, Россия;
Московский государственный юридический университет им. О.Е. Кутафина (МГЮА), Москва, Россия

Efficiency of the asthma-school organization in the prevention of bronchial asthma

**I.Kh. Borukaeva, Z.Kh. Abazova, L.A. Borukaeva,
L.A. Shibzukhova**

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Kabardino-Balkarian State University named after H.M. Berbekov», Nalchik, Russia;

Kutafin Moscow State Law University, Moscow, Russia

Цель исследования — выявление эффективности проведения астма-школы у детей с бронхиальной астмой средней степени тяжести.

Материал и методы. Проведен анализ состояния 180 детей с бронхиальной астмой средней степени тяжести после прохождения астма-школы на базе ГКЦ ДСРЦ «Радуга» МТ и СЗ КБР (Нальчик). Пациенты посетили 10 лекций по 90 мин каждая. Больные регистрировали данные пикфлоуметрии, которая проводилась с использованием индивидуального пикфлоуметра Omron PFM-20. Анализируются спирометрические показатели и особенности течения болезни (насколько изменилась частота возникновения обострений после посещения астма-школы) в течение 1 года.

Результаты. Систематическое посещение астма-школы у детей привело к улучшению спирометрических показателей, в особенности возрастанию FEV1 на 11,3±0,02%. По результатам пикфлоуметрии отмечалось достоверное увеличение пиковой скорости выдоха на 12,5±0,01%. Изменение этих параметров сказалось на клиническом течении БА и проявилось уменьшением частоты приступов бронхообструкции, снижением дозы и частоты приема бронхорасширяющих и противовоспалительных препаратов. Долгосрочный анализ качества жизни больных с БА показал, что дети и родители, регулярно посещающие астма-школу, стали более адаптированы к школе, кружкам и детским играм. Течение астмы контролировалось результатами пикфлоуметрии, что позволяло пациентам вовремя и адекватно реагировать на возникающие триггерные ситуации. Для качественного обучения необходимо иметь высокое техническое оснащение класса; группы не более 10 человек; посещать занятия в астма-школе должны не только больной, но и его родители; каждый пациент должен посетить около 10 лекций по 90 минут каждая ежедневно или через день.

Вывод. Организация астма-школы оказалась эффективным методом профилактики обострений и контроля течения бронхиальной астмы у детей. Обучение в астма-школе повышает качество жизни пациентов, а также помогает выработать четкий механизм действий при возникновении внезапных приступов.

ПЕРСПЕКТИВЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ФИТНЕС-ЦЕНТРАХ

А.Ш. Валиев, А.Ш. Галикеева

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Уфа, Россия

Prospects for the prevention of socially non-communicable significant diseases in the fitness centers

A.Sh. Valiev, A.Sh. Galikeeva

Bashkir State Medical University, Ufa, Russia

На сегодняшний день сохраняется потребность в поиске организационных форм, которые могут эффективно участвовать в профилактике неинфекционных социально значимых заболеваний среди населения. Такими структурами могут быть современные спортивно-оздоровительные комплексы и фитнес-центры.

Цель исследования — определение перспективности организации профилактической деятельности фитнес-центров на основе оценки контингента посетителей на предмет наличия факторов риска НИЗ.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе трех крупных фитнес-центров Уфы с лицензией на медицинскую деятельность. Применялось аппаратно-программное тестирование состояния пациента с оценкой факторов риска, уровня психофизиологического и соматического здоровья, параметров физического развития, функциональных резервов организма, ЭКГ, общего ХС и ГЛ и биоимпедансного анализа, клинико-анамнестического анализа факторов развития метаболического синдрома. Проведено 25 408 тестирований в рамках сплошного наблюдения 11 246 посетителей. Источником информации являются врачебные записи амбулаторных карт и результаты тестирований из базы данных. Распределение по возрастным группам было следующее: 18—29 лет — 23% ($n=2661$), 30—44 года — 46,6% ($n=5264$), 45—59 лет — 18,8% ($n=2118$), 60—74 года — 5,3% ($n=596$), 75—89 лет — 0,3% ($n=39$). Женщины составили 60,5% ($n=6804$), мужчины — 39,5% ($n=4442$).

Результаты. Изучение контингента показало, что большинство относится к зрелой социально активной возрастной группе. С наличием факторов риска выявлено 76,2% ($n=8569$) обследуемых. У 29% ($n=3261$) посетителей были

выявлены модифицируемые факторы риска развития хронических неинфекционных социально значимых заболеваний. Поведенческие факторы представлены табакокурением — 14% ($n=1574$), гиподинамией — 68,6% ($n=7711$), нерациональным питанием — 68,2% ($n=7670$). У 18,7% ($n=2106$) зарегистрировано высокое нормальное систолическое давление 130—139 мм рт.ст. Индекс массы тела в пределах 25—29,9 встречается у 27% ($n=3123$), 30—34,9 — у 11,1% ($n=1245$), 35—39,9 — у 3,3% ($n=368$). Оценка уровня холестерина выявила, что у 32% ($n=3599$) отмечалось наличие гиперхолестеринемии в сочетании с уровнем АД более 130/85 мм рт.ст. — 17,2% ($n=1934$). Гипергликемия выявлялась у 11,2% ($n=1260$), среди которых сахарный диабет имели 21% ($n=264$).

Один фактор риска выявлен у 22% ($n=2474$), два фактора — у 16% ($n=1799$), три фактора — у 11% ($n=1237$), четыре фактора — у 6,2% ($n=697$).

Вывод. Установлено, что среди посетителей фитнес-центров выявляются лица с наличием заболеваний и подтвержденные факторы риска. Это подтверждает возможность использования фитнес-центров в качестве организационных форм для профилактики неинфекционных социально значимых заболеваний.

ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЦЕНТРЕ ЗДОРОВЬЯ: ВЫЯВЛЕНИЕ ГРУППЫ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПОДРОСТКОВ

И.И. Волинская, Р.Х. Рамазанова, Е.П. Дроздова, А.Ю. Сысоева

ГБУЗ АО «Детская городская поликлиника №1», Астрахань, Россия

Prevention of chronic non-infectious diseases in the health Center: identification of the risk group on the development of adolescent cardiovascular diseases

I.I. Volynskaya, R.Kh. Ramazanova, E.P. Drozdova, A.Yu. Sysoeva

The Ministry of Healthcare of the Astrakhan Region «Children' City Polyclinic №1», Astrakhan, Russia

Цель исследования — оценить клиническую значимость отклонений при обследовании подростков в Центре здоровья (ЦЗ) на аппарате кардиовизор (система скрининга сердца компьютеризированная) в сочетании с достоверно выявленными факторами риска заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Материал и методы. В 2018 г. обследование на приборе кардиовизор в ЦЗ прошли 7113 человек, из них выявлены отклонения от нормы у 1670 (23%) человек. Кардиовизор, путем анализа микроальтернатив, в частности зубца Т, дает возможность диагностировать ранние изменения, которые могут предшествовать патологии, выявлять скрытые признаки ишемии на доклинической стадии.

Результаты. Оценивая результаты скрининга прибора кардиовизор, сформирована группа риска подростков в возрасте от 15 до 18 лет в количестве 492 (29%) (от общего количества отклонений) человека. Из них мальчиков 259 (52%), девочек 233 (47%). Изменения, выявленные при про-

хождении обследования: увеличение индекса миокарда более 25% выявлено у 217 (44%) человек, более 30% выявлено у 187 (38%) человек, более 40% у 88 (18%). Сложный вариант низкоамплитудных альтернатив выявлены у 397(81) человек. Инверсия зубца Т в одном и более отведениях выявлены у всех 492 (100%) человек из группы риска. Признаки временной функциональной нестабильности миокарда выявлены у 273 (55%) человек. Проанализированы достоверные факторы риска:отягощенная наследственность по сердечно-сосудистой патологии — 319 (64%), табакокурение — 327 (67%) человек, повышенное артериальное давление — 103 (21%), избыточная масса тела — 133 (27%) и низкая физическая активность 401 (93%). Все подростки из группы риска направлены на консультацию и дополнительное обследование к кардиологу.

Вывод. Анализ результатов обследования пациентов в ЦЗ, своевременное формирование группы риска, широкое проведение профилактических мероприятий с целью формирования здорового образа жизни позволяют своевременно мотивировать подростков к оздоровлению, отказу от вредных привычек, снижают риск развития хронических неинфекционных заболеваний.

РОЛЬ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ В СИСТЕМЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

В.А. Евдаков¹, Н.Е. Найденнова^{2,3}, Н.Я. Несветайло³, М.А. Лукашов²

¹ФГБУ «ЦНИИОИЗ» РФ, Москва, Россия;

²ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница», Томск, Россия;

³ФГБОУ ВО СибГМУ, Томск, Россия

The role of health centers in the system of public health

V.A. Evdakov¹, N.E. Naydenova^{2,3}, N.Ya. Nesvetailo³, M.A. Lukashov²

¹Federal Research Institute for Health Organization and Informatics, Moscow, Russia;

²Tomsk Regional Clinical Hospital, Tomsk, Russia;

³Siberian State Medical University, Tomsk, Russia

Цель исследования — определение основных направлений деятельности центров здоровья (ЦЗ) в укреплении общественного здоровья, разработка методологии оценки эффективности их деятельности.

Материал и методы. Привлечение работающих граждан в ЦЗ можно рассматривать в качестве важного инструмента укрепления общественного здоровья и снижения высокой смертности этой категории населения. Для привлечения работающих граждан в ЦЗ разработаны организационные технологии формирования первичных и возобновляемых потоков работающего населения, которые предполагают активное взаимодействие работодателей, общественных организаций, практического здравоохранения с участием ЦЗ в программах укрепления здоровья на рабочем месте. В качестве методики для оценки эффективности их деятельности разработана технология на основе предложенных критериев, показателей и индикаторов: распределение посетителей в зависимости от возраста, пола, социального статуса; частота распространения факторов риска в зависимости от пола; динамика частоты факторов

риска неинфекционных заболеваний. Данные индикаторы позволяют оценить результативность проводимых мероприятий, выявить факторы, способствующие и препятствующие эффективному осуществлению мероприятий по формированию ЗОЖ, в том числе в трудовых и учебных коллективах.

Результаты. Совершенствование управления деятельностью ЦЗ с внедрением разработанных технологий в Томской областной клинической больнице привело не только к росту посещений работающих граждан в ЦЗ: с 55% в 2010 г. до 75–80% в 2015–2018 гг., но и к увеличению числа ежегодно обратившихся посетителей (возобновляемые потоки) для коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний и динамического наблюдения в центре здоровья с 5% в 2012 г. до 14–20% в 2014–2018 гг. При этом в 2016–2018 гг. возросла профилактическая активность мужчин до 30–31%. Среди посетителей ЦЗ в 2016–2018 гг. выявлена тенденция роста избыточной массы тела и ожирения, гипергликемии с 58,7 до 65,6% и с 5 до 6,6% соответственно.

Вывод. Для привлечения работающих граждан в ЦЗ можно использовать организационные технологии формирования первичных и возобновляемых потоков работающего населения, что существенно повышает результативность их деятельности. Программы укрепления общественного здоровья на рабочем месте должны включать проведение ежегодного комплексного обследования в ЦЗ с выявлением, оценкой и коррекцией факторов риска. Внедрение единой методологии оценки эффективности работы ЦЗ позволит стимулировать повышение качества работы медицинских организаций профилактической направленности, определять меры по ее оптимизации.

РОЛЬ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ В ПОВЫШЕНИИ ЗНАНИЙ ПАЦИЕНТОВ О ЗАБОЛЕВАНИИ

В.Н. Ларина, С.Е. Козырев, А.В. Гаспарян, К.Е. Назимкин

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

The role of the school of health in the patients' knowledge about disease

V.N. Larina, S.E. Kozyrev, A.V. Gasparyan, K.E. Nazimkin

Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Бремя хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) не вызывает сомнения в необходимости грамотных и своевременных профилактических мероприятий. Одним из перспективных направлений такой работы является обучение пациентов в Школах здоровья (ШЗ) на базе городских поликлиник.

Цель исследования — оценка исходного уровня знаний пациентов о ХНИЗ и его изменения после обучения в ШЗ.

Материал и методы. Анализ анкет-опросников пациентов, обучавшихся в ШЗ поликлиники.

Результаты. На базе ГБУЗ «Городская поликлиника №8» ДЗМ с декабря 2017 г. работают 7 ШЗ: артериальной гипертензии (АГ), сахарного диабета 2-го типа (СД), здо-

ровых суставов, здоровья молочной железы (МЖ), профилактики инфарктов и инсультов, здорового образа жизни, отказа от курения. Пациенты каждой ШЗ проходят оценку знаний методом анкетирования до и после обучения. Анкеты входного и итогового тестирования не отличаются. Уровень знаний пациентов Школы по АГ увеличился с $5,6 \pm 1,9$ до $9,2 \pm 0,8$ балла, $p=0,001$ (из 10 возможных), ШЗ по СД2 — с $10,9 \pm 4,5$ до $16,9 \pm 2,4$ балла, $p=0,001$ (из 21 возможных), МЖ — с $5,9 \pm 2,1$ до $10,8 \pm 1,1$ балла, $p=0,001$ (из 12 возможных). Школа здоровых суставов рассматривает две темы: остеоартроз (ОА) и остеопороз (ОП). По каждой теме уровень знаний оценивался отдельно, по 6 вопросов на каждую тему, правильный ответ соответствовал 1 баллу. До обучения средний уровень знания был на уровне $4,1 \pm 1,5$ балла для ОА и $4,6 \pm 1,4$ балла — для ОП. В результате обучения в Школе оценочный уровень знаний повысился до 6 баллов ($p=0,05$) для обеих нозологий.

Вывод. Обучение в Школах здоровья увеличивает медицинскую грамотность населения, что может косвенным образом говорить об эффективности данного вида профилактики ХНИЗ. Более высокая осведомленность пациентов о своем заболевании может снизить влияние модифицируемых факторов риска, в основе которых лежит нездоровое поведение людей.

ОБУЧЕНИЕ «УПРАВЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЕМ» КАК ОСНОВА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Н.И. Литвинова, А.А. Шумова

ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», Рязань, Россия

Health management training as a basis for prevention programs for young youngsters

N.I. Litvinova, A.L. Shumova

Ryazan Medical College, Ryazan, Russia

Программы обучения в Школах здоровья профилактике факторов риска разрабатываются в контексте угрозы развития и прогрессирования заболеваний и не затрагивают социальные проблемы, которые следуют за нарушением состояния здоровья. Такие программы малоэффективны для лиц молодого возраста.

Цель исследования — выявить проблемы низкой мотивации к здоровьесберегающему поведению у женщин молодого возраста

Материал и методы. По данным тестирования и анкетирования были изучены представления о здоровье, причины поведенческих рисков, мотивация к здоровьесберегающему поведению и отношение к технологиям укрепления здоровья у 40 женщин в возрасте $21 \pm 3,4$ года.

Результаты. Ведущей «индивидуальной концепцией здоровья» среди опрошенных была «ресурсная модель» (80%), по которой здоровье рассматривается не как отсутствие заболеваний, что неактуально для данной возрастной группы, а как возможность достигать лично значимых целей. Основной причиной курения и приема алкоголя был указан стресс (75%), что, по мнению респондентов, вполне оправдывает присутствие данных факторов риска в образе жизни. Основными мотивами к медицинской активности (диспансеризация, вакцинация) были указаны избе-

гание проблем с работой (87,5%), возможные риски, связанные с наследственными заболеваниями и заболеваниями близких (45%), сохранение репродуктивного здоровья (45%), «следование правилам» (30%). Отказ от диспансеризации и вакцинации был в ответах 5 (12,5%) человек. Интерес к соблюдению правил здорового питания и физической активности присутствовал практически у всех респондентов, однако информированность ограничивалась сведениями из рекламных материалов. Информацию от медицинских работников первичного звена здравоохранения не получали (со слов опрошенных) 50%, получали, но не запомнили, так как не считали необходимой, — 20%, остальные затруднились ответить на этот вопрос. Однако большинство опрошенных считали именно медицинских работников ответственными за последствия развившихся заболеваний. «Управление собственным здоровьем» как идею поддержали 75%.

Вывод. Формировать мотивацию к «управлению здоровьем» у лиц молодого возраста возможно при объединении усилий с работодателями, в обязательном порядке включать в программы вопросы профилактики стрессовых нарушений, обучать эффективным технологиям преодоления стресса. Медицинские работники первичного звена здравоохранения должны быть готовы к рассмотрению поведенческих факторов рисков с социальной точки зрения и с позиции личной ответственности самого человека за сохранение здоровья.

* * *

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ, РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КАРИЕСА, ЗУБНОГО НАЛЕТА У ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

**Л.А. Плинокосова, И.М. Вебер, С.С. Геворгян,
А.Е. Барсукова**

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

Determination of the level of dental education, prevalence of caries, dental ranch at school students of urban and rural areas

**L.A. Plinokosova, I.M. Weber, S.S. Gevorgyan,
A.E. Barsukova**

Altai State Medical University, Barnaul, Russia

Цель исследования — выявить и сравнить уровень стоматологического просвещения, распространенности кариеса, зубного налета у школьников городской и сельской местности.

Материал и методы. В исследование включены школьники, средний возраст составил 9,5 года (8—11 лет). Количество опрошенных детей в городе 55, в селе 65. При опросе выявлено: школьники города бывают на приеме у стоматолога чаще, чем школьники сельской местности (78 и 45% соответственно). Двухразовую чистку зубов чаще соблюдают школьники городского населения, чем сельского (75 и 55% соответственно). При заполнении анкеты 90% опрошенных городского и сельского населения знают о важности профилактических мероприятий для предотвращения кариеса. Зубной налет среди школьников сельско-

го населения выявляется на 20% чаще, чем у школьников городского населения. При профилактическом осмотре было выявлено, что кариес и зубной налет встречаются достоверно выше среди школьников сельского населения ($p < 0,05$).

Вывод. Таким образом, уровень просвещения школьников сельского населения ниже, чем городского, что вызывает повышение уровня встречаемости зубного налета и кариеса. Анализируя полученные результаты, был сделан вывод, что разница обусловлена слабой информированностью и отсутствием специализированной детской стоматологической помощи.

* * *

РЕЗУЛЬТАТЫ РЕГИОНАЛЬНОГО ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ «ЗДОРОВЫЙ ШКОЛЬНИК»

**Г.Г. Прозорова, А.В. Трибунцева,
С.А. Кожевникова, И.А. Олышева, М.Ю. Юрьева**

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

The results of the regional pilot project of Lipetsk region «Healthy students»

**G.G. Prozorova, L.V. Tribuntseva, S.A. Kozhevnikova,
I.A. Olysheva, M.Yu. Yurieva**

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

С целью изучения распространенности ожирения и разработки профилактических мероприятий по формированию здоровой профилактической среды в Липецкой области в 2016 г. стартовал пилотный проект «Здоровый школьник», направленный на внедрение принципов здорового питания в школах.

Материал и методы. Проведено скрининговое обследование 568 школьников (278 мальчиков и 290 девочек) в возрасте от 7 до 17 лет, проведены антропометрическая оценка, расчет индекса массы тела (ИМТ), SDS (standart deviation score — коэффициент стандартного отклонения) ИМТ, определение состава тела биоимпедансным методом, изучены предикторы и триггеры у детей с избыточной массой тела и страдающих ожирением.

Результаты. У 32 (5,53%) школьников выявлен дефицит массы тела, у 369 (65,5%) — нормальная масса тела, у 192 (17,6%) — избыточная масса тела, у 67 (11,3%) — ожирение. С учетом SDS ИМТ среди школьников, имеющих ожирение, ожирение I степени диагностировали у 61,3% человек, II степени — у 26,3%, III степени — у 10,9%, морбидное ожирение — у 1 школьника, мальчиков с ожирением было статистически значимо больше ($p < 0,05$). У всех детей выявлена достоверная высокая и умеренная корреляция между ИМТ и показателем распределения жировой и мышечной ткани, за исключением мальчиков пубертатного возраста с избыточной массой тела, у которых эта корреляция была слабой ($r = 0,246$). У всех детей с ожирением имелись ожирение на 1—2-м году жизни, масса тела при рождении 4 кг и более, у 41,3% — искусственное вскармливание, у 32% — ожирение родителей, у 12,1% — сахарный диабет у родителей. Анализ пищевых дневников 65 детей, страдающих ожирением, и 98 детей, страдающих из-

быточной массой тела, показал следующие нарушения питания: наличие высококалорийного ужина (у 77,3% человек), отсутствие полноценного горячего завтрака и двукратный прием пищи (у 75,1% человек), перекусы в виде высококалорийных продуктов — конфеты, шоколад, чипсы (у 64,3% человек). Индивидуальная оценка пищевого поведения проведена у 95 школьников, статистически значимые различия получены по экстернальному типу пищевого поведения в группе школьников с ожирением по сравнению с группой с нормальной массой тела, при этом в группе с ожирением более половины детей имели два (34,6%) и даже три (18,9%) типа нарушения пищевого поведения.

Вывод. Создание здоровой среды в школе требует комплексного подхода, включающего изменение пищевого поведения, увеличение физической активности, обучение детей и родителей в «Школе питания», использование научно обоснованных принципов при разработке рационов школьного питания.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ МЕХАНИЗМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ТАБАЧНОГО ДЫМА И ПОСЛЕДСТВИЙ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Д.А. Разбирин, М.Г. Гамбарян, М.В. Попович, А.М. Калинина

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

Legal mechanisms for implementation of tobacco control legislation on protection of citizens' health from exposure to tobacco smoke and effects of tobacco in the regions of the Russian Federation

D.A. Razbirin, M.H. Gambaryan, M.V. Popovich, A.M. Kalinina

National Medical Research Centre for Preventive Medicine of the MoH, Moscow, Russia

Цель исследования — изучение региональных нормативно-правовых механизмов реализации мер Федерального антитабачного закона (Федеральный закон №15-ФЗ) в отношении снижения потребления табака и защиты населения от воздействия табачного дыма в субъектах Российской Федерации.

Материал и методы. Проведен анализ нормативно-правовых актов, принятых органами государственной власти субъектов РФ в рамках реализации положений законодательства в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака. Анализ проведен на основании информации, полученной из официальных ответов органов исполнительной власти 10 субъектов РФ, отобранных для оценки реализации мер антитабачного законодательства.

Результаты. В субъектах РФ Федеральный закон №15-ФЗ реализуется с помощью нормативно-правовых актов разной юридической силы, а в ряде регионов — посредством документов политико-правового содержания, не имеющих, однако, юридической силы. Так, в Архангельской области приняты к исполнению 1 закон и 4 подзаконных акта, а также 5 стратегий, планов и программ; в Краснодарском крае — всего 3 подзаконных акта; в Самарской области было принято 5 нормативных документов, из которых 3 закона. В Тюменской области принято 39 нормативных документов, из которых 1 закон и 32 подзаконных акта; в Чувашской Республике — 3 закона и 8 подзаконных акта. При этом закон об ограничении курения табака в Чувашской республике был принят и введен в действие за год до Федерального закона №15-ФЗ. В Астраханской и Новосибирской областях соответствующих законов нет, есть 2 и 22 подзаконных акта соответственно. В Белгородской области приняты 1 закон и 36 подзаконных актов разной юридической силы, в Оренбургской области — 2 закона и 4 подзаконных акта и в Приморском крае — 4 нормативно-правовых документа. Анализ региональных законодательств, направленных на реализацию федеральных антитабачных мер, позволяет выявить разнообразие региональных нормативно-правовых механизмов в этой области. Анализ выявил некоторые недостатки: бессистемность законодательства, внутренняя противоречивость, пробельность и излишняя множественность нормативных правовых актов.

Вывод. Несмотря на то что нормы Федерального закона №15-ФЗ подразумевают одинаковое правоприменение по всей стране, объем и качество исполнения отдельных мер могут различаться в субъектах Российской Федерации. Отчасти это может быть обусловлено различиями в нормативно-правовых механизмах субъектов и соответственно сказываться на эффективности антитабачной политики в отдельных регионах и в стране в целом. Необходимы более углубленная оценка законодательной базы регионов и сопоставление с результатами оценки полноты исполнения мер Федерального закона №15-ФЗ в соответствующих субъектах Российской Федерации.

★ ★ ★

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РОССИИ. ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА

EPIDEMIOLOGY OF SOCIALLY SIGNIFICANT DISEASES IN RUSSIA. KEY RISK FACTORS

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА МОДЕЛИ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

А.А. Альмикеева

ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Томск, Россия

The prevalence of risk factors of chronic non-communicable diseases among medical staff in Russian Federation on the model of the Tomsk region

A.A. Almikeyeva

Siberian State Medical University of the Ministry of Health Russian Federation, Tomsk, Russia

Цель исследования — установить распространенность и структуру факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) у медицинских работников Томской области в зависимости от трудовых параметров, пола, проживания и специализации медицинского работника.

Материал и методы. В рамках исследования добровольно медицинскому работнику было предложено заполнить анкету, включающую вопросы, связанные с трудовой деятельностью респондента, а также опросник, составленный на основании методических рекомендаций «Мониторинг факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в практическом здравоохранении» (письмо от 16.01.13 №14-2/10/2-123), которые позволили оценить поведенческие факторы риска ХНИЗ: курение, физическую активность, рациональное питание, злоупотребление алкоголем. Для определения метаболических факторов риска респонденты указывали свои антропометрические данные (для расчета индекса массы тела), уровень артериального давления, а также вносили сведения о содержании глюкозы и холестерина крови. Для статистической обработки результатов исследования использовался пакет программ Statistica for Windows version 10.0.

Результаты. В одномоментном, сплошном и сравнительном исследовании приняли участие 1668 врачей и 2486 средних медицинских работников. Зафиксированы различия в распространенности и структуре факторов риска ХНИЗ у медицинских работников в зависимости от пола, проживания и трудовой деятельности. У врачей Томской области выявлена высокая распространенность таких факторов риска ХНИЗ, как гиподинамия (45,7%), нерациональное питание (67,6%) и избыток массы тела (34,7%). Каждый третий врач не знает свой уровень холестерина, а каждый четвертый — уровень глюкозы. Зафиксировано, что наиболее распространены факторы риска ХНИЗ среди хирургических специальностей. У медсестер Томской области выявлена высокая распространенность таких факто-

ров риска ХНИЗ, как нерациональное питание (75,4%), гиподинамия (34,3%), избыточная масса тела (33,6%) и гиперхолестеринемия (24,3%). Выявлено, что более распространены эти факторы риска в городе, чем в сельской местности.

Вывод. Полученные результаты исследования позволяют констатировать высокую распространенность факторов риска ХНИЗ среди медицинских работников в Томской области, что диктует необходимость разработки профилактических стратегий по нивелированию факторов риска ХНИЗ среди работников здравоохранения.

* * *

РЕВМАТИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Д.Н. Бегун, Е.А. Боршук, Т.В. Бегун

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России, Оренбург, Россия

Rheumatic diseases at adult population in the Orenburg region

D.N. Begun, E.L. Borshchuk, T.V. Begun

Orenburg State Medical University, Orenburg, Russia

Цель исследования — изучение заболеваемости ревматическими заболеваниями (РЗ) по обращаемости населения. Разработка прогностических моделей заболеваемости.

Материал и методы. Объект исследования — взрослое население Оренбургской области. Проведено сплошное исследование заболеваемости РЗ по обращаемости за период с 2000 по 2016 г.

Результаты. Установлены статистически значимые тенденции роста общей и снижения первичной заболеваемости по обращаемости по причине болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (средние значения составили соответственно 15 158,4 и 3108,4 случая на 100 000 взрослого населения); тенденция роста общей заболеваемости ревматоидным артритом (средний уровень за период исследования — 257,4 случая на 100 000 взрослого населения), остеоартрозом (3403,2 случая на 100 000 взрослого населения); роста общей и первичной заболеваемости остеоопорозом (32,7 и 7,3 случая на 100 000 взрослого населения). На основании построенных прогностических моделей в течение следующих 5 лет с момента окончания исследования с большой вероятностью можно ожидать дальнейший рост общей и снижение первичной заболеваемости по классу «болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани»; рост распространенности ревматоидного артрита; снижение общей заболеваемости остеоартрозом; рост как для первичной, так и общей заболеваемости остеоопорозом. При анализе территориальных особенностей заболеваемости по обращаемости установлена высо-

кая вариабельность показателей заболеваемости, выявлены разнонаправленные и неравномерные тенденции динамики.

Вывод. Ревматические заболевания составляют серьезную медико-социальную проблему в Оренбургской области, занимая существенное место среди патологии взрослого населения. Наличие высокой вариабельности в уровнях заболеваемости и разнонаправленные тенденции динамики по муниципальным образованиям области, вероятнее всего, связаны с ухудшением качества диагностики и/или статистического учета заболеваемости, снижением доступности специализированной медицинской помощи больным ревматическими болезнями.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ МУЖЧИН ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

М.Ю. Васильев, О.А. Бабаян, О.А. Аверкиева

Кафедра поликлинической терапии ФГБОУ ВО «ИГМА» МЗ РФ, Ижевск, Россия

Assessment of risk factors for noncommunicable disease risk factors among men of working age

M.Yu. Vasilev, O.A. Babayan, O.A. Averkieva

Department of polyclinic therapy, Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russia

Цель исследования — изучение распространенности некоторых модифицируемых и немодифицируемых факторов риска (ФР) неинфекционных заболеваний среди мужчин трудоспособного возраста.

Материал и методы. Обследованы 735 мужчин в возрасте от 18 до 60 лет. Анамнестические данные включали следующую информацию: возраст, пол, национальность, наличие эпизодов повышенного артериального давления (АД), факт приема антигипертензивных средств при артериальной гипертензии, факт курения. Инструментальное обследование включало измерение АД в положении сидя через 5 мин отдыха с расчетом среднего АД. Определяли содержание общего холестерина и креатинина в крови, рассчитывали скорость клубочковой фильтрации по формуле СКД-ЕРІ; проводили определение альбуминурии; оценивали депрессию по шкале Бека. Для анализа структуры ФР все обследованные были разделены на три группы в соответствии со шкалой SCORE.

Результаты. Анализ уровня холестерина выявил его повышение у 307 мужчин, что составило 41,8% от числа обследованных. Альбуминурия была выявлена у 102 (13,9%) мужчин, 80 (78,4%) из них имели повышенное АД. Наличие депрессии разной степени выраженности выявлено у 312 (42,4%) обследованных, среди них артериальная гипертензия была зафиксирована у 195 (62,5%) мужчин. В группе лиц с низким и умеренным сердечно-сосудистым риском вошли 594 (80,8%) человека. Высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) определен у 112 (15,2%) мужчин трудоспособного возраста. Очень высокий риск ССЗ был выявлен у 29 (3,9%) респондентов.

Вывод. Высокий риск ССЗ ассоциирован, в частности, с дополнительными ФР. Полученные данные дополняют представления о структуре ФР среди мужчин трудоспособ-

ного возраста. Показана высокая частота снижения скорости клубочковой фильтрации, депрессивного синдрома, трофологической недостаточности. Рассмотрение последних в плане совершенствования системы профилактики ССЗ требует специальной подготовки участковых врачей и врачей центров профилактики.

РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО УРОВНЮ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ НА САЙТАХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

С.В. Гамаянова¹, А.В. Волков²

¹ГБУЗ Ярославской области «Областной центр медицинской профилактики», Ярославль, Россия;

²ГБУЗ Ярославской области «Ярославская областная клиническая наркологическая больница», Ярославль, Россия

Results of the survey of the population by level of alcohol consumption on the websites of medical organizations

S.V. Gamayanova¹, A.V. Volkov²

¹Regional Center of Medical Prevention, Yaroslavl, Russia;

²Yaroslavl Regional Clinical Narcological Hospital, Yaroslavl, Russia

Цель исследования — изучить уровень потребления алкоголя населением Ярославской области, используя простой и доступный тест.

Материал и методы. Социологический, статистический, аналитический. Методом анонимного анкетирования на веб-сайтах государственных медицинских организаций Ярославской области за 12 мес 2018 г. опрошены 2577 человек.

Результаты. Несложный тест по самооценке уровня потребления алкоголя, состоящий из 4 вопросов по частоте употребления, крепости и объему потребляемых алкогольных напитков, был размещен на официальных сайтах медицинских организаций Ярославской области под узнаваемым баннером. Результаты теста участник опроса получал on-line в виде оценки индивидуального уровня потребления и кратких рекомендаций в зависимости от количества набранных баллов. Число лиц, прошедших анкетирование по самодиагностике уровня потребления алкоголя в 2018 г., составило 2577 человек с относительно равномерным поквартальным распределением. Регулярный анализ результатов анкетирования показал, что распределение участников опроса по уровням потребления алкоголя в течение года практически не изменялось, что свидетельствует об определенной стабильности ситуации по употреблению алкоголя населением региона. Участники опроса по результатам анкетирования распределились следующим образом: 42,9% (1105 человек) набрали менее 8 баллов — низкая вероятность алкогольной зависимости, необходимость в консультации специалиста отсутствует; 31,3% (806 человек) — от 8 до 13 баллов — рискованное/опасное потребление; 20,0% (517 человек) набрали от 14 до 22 баллов — вредное/пагубное употребление алкоголя; 5,8% участников (149 человек) набрали более 22 баллов, что свидетельствует о высокой вероятности алкогольной зависимости. Распределение респондентов по группам потребления алкоголя приближается к таковому по данным литературных источников (классическая пирамида питьевого пове-

дения — 40, 35, 20 и 5%), что говорит в пользу объективности используемой анкеты.

Вывод. Граждане активно проходят анкетирование на сайтах медицинских организаций. Результаты исследования свидетельствуют о значимой доле лиц, имеющих алкогольные проблемы на уровне зависимости либо пагубного употребления алкоголя (суммарно — 25,8%). Полученные данные подтверждают необходимость дальнейшей работы по профилактике и ранней диагностике потребления алкоголя на уровне первичного звена здравоохранения, в том числе с использованием сайтов медицинских организаций.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ УПРАВЛЯЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

С.В. Гамаянова, Л.А. Катиллов

ГБУЗ ЯО «Областной центр медицинской профилактики», Ярославль, Россия

The prevalence of controllable risk factors for chronic non-communicable diseases

S.V. Gamayanova, L.A. Katilov

Regional Center of Medical Prevention, Yaroslavl, Russia

Цель исследования — выявление распространенности управляемых факторов риска возникновения хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) среди взрослых жителей г. Ярославля для адресной профилактической работы с населением.

Материал и методы. Социологический, статистический, аналитический. Методом анонимного анкетирования проведен опрос случайной выборки 400 жителей Ярославля в возрасте от 18 лет и старше.

Результаты. Большинство ярославцев (82%), участвующих в исследовании, не имели такой пагубной привычки, как курение, при этом 5% избавились от нее. Курят 18% респондентов, чаще мужчины. В большей степени курение распространено среди молодых людей до 30 лет, с увеличением возраста доля курящих снижается. Каждый второй опрошенный (54%) употребляет алкоголь, из них половина (46%) — не более нескольких раз за год. Чуть больше трети опрошенных (37%) пьют 1 раз в месяц, а каждый седьмой опрошенный (15%) — 1 раз в неделю. Потребление алкоголя больше распространено среди мужчин. Возрастной состав респондентов, употребляющих алкоголь часто (раз в неделю и более), в большей степени представлен гражданами 30—59 лет. В общей сложности 90% горожан не следят за своим питанием или следят частично. У большинства ярославцев (68% опрошенных) не сформирована привычка ежедневного употребления свежих овощей и фруктов. Здоровую норму потребления сахара соблюдают 41% принявших участие в опросе. Только 38% респондентов стараются контролировать потребление соли. Каждый второй опрошенный (51%) не обращает внимания на содержание жиров в приобретаемых им продуктах. Избыточная масса тела отмечается у трети респондентов (34%) всех возрастов, чаще это люди с низким доходом. Среди женщин с данной проблемой сталкиваются 36%, среди муж-

чин — 31%. Большинство опрошенных городских жителей (68%) имеют необходимую минимальную физическую нагрузку — более 0,5 ч в день. Физкультурой и спортом 44% ярославцев не занимаются совсем, 32% — от случая к случаю, 24% занимаются постоянно — в основном это молодые люди в возрасте до 30 лет.

Вывод. Проведенное исследование свидетельствует о необходимости проведения мероприятий профилактической направленности по снижению риска возникновения ХНИЗ с населением в отношении всех рассмотренных поведенческих факторов, но в первую очередь необходимо акцентировать внимание на коррекции питания. Гендерный анализ респондентов, позволил увидеть, что чаще всего в зоне риска оказываются мужчины: они меньше следят за своим питанием, чаще курят и употребляют крепкие алкогольные напитки. Профилактическая работа с мужским населением — первоочередная задача. Возрастной анализ респондентов показывает, что среди молодых ярославцев актуальна работа по отказу от курения и формированию приверженности к здоровому питанию. В отношении горожан среднего возраста (30—59 лет) наиболее значимы профилактика чрезмерного употребления алкоголя и акцентирование внимания на правильном питании. Пожилых людей (60 лет и старше) необходимо мотивировать к большей физической активности.

ОТКАЗ ОТ КУРЕНИЯ И РЕАЛИЗАЦИЯ ПОМОЩИ КУРЯЩИМ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: РЕЗУЛЬТАТЫ РОССИЙСКОГО ОПРОСА ПО ОЦЕНКЕ АНТИТАБАЧНОЙ ПОЛИТИКИ ЭПОХА-РФ

М.Г. Гамбарян, А.М. Калинина, М.В. Попович, М.Л. Старовойтов

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

Quitting smoking and use of smoking cessation services: results from russian tobacco control policy evaluation survey EPOCHA-RF

М.Н. Gambaryan, A.M. Kalinina, M.V. Popovich, M.L. Starovoytov

National Medical Research Centre for Preventive Medicine of the MoH, Moscow, Russia

Цель исследования — изучить соответствие реализации медицинской помощи по отказу от курения потребностям курящего населения в России, провести сравнения с отдельными странами Европы.

Материал и методы. Проанализированы результаты Российского опроса по оценке мер антитабачной политики ЭПОХА-РФ 2017—2018 гг., проведенного на основе многоступенчатой территориальной случайной выборки населения России 18 лет и старше, стратифицированной по статусу курения ($n=11\ 625$: 6569 курящих, 2377 бывших и 2679 никогда не куривших) в 10 субъектах РФ по стандартной анкете, соответствующей нормам Федерального закона №15-ФЗ. Данные сравнивались с результатами аналогичного исследования в 8 европейских странах EURESTPLUS ITC Europe Surveys (Англия, Венгрия, Германия, Греция, Испания, Нидерланды, Польша и Румыния).

Результаты. Большинство курильщиков (56,6%) имели признаки высокой табачной зависимости, и 81,4% курильщиков считали себя зависимыми от табака. 37,4% курильщиков делали попытки бросить курить за последние 12 мес, что меньше, чем в Англии (46,3%), но значительно больше по сравнению с 7 европейскими странами. Достоверных различий между половыми и возрастными группами не было, но курильщики, имеющие финансовые проблемы, делали больше попыток бросить курить. 64,9% из сделавших попытку бросить курить не прибегали к какой-либо помощи, только 9,5% прибегали к помощи медработников, 18,8% — к приему медикаментов и всего 6,6% — к помощи коммуникационных технологий. 59% из обратившихся за медпомощью прибегали к консультациям в кабинетах/отделениях медпрофилактики (КМП/ОМП) и кабинетах по отказу от курения. Из 469 курильщиков, выбравших медикаменты, 65,2% принимали никотинзаместительную терапию, 8,1% — варениклин и 43,9% — цитизин. Из 164 курящих, пытавшихся бросить курить с помощью коммуникационных средств, 16,5% использовали Федеральный центр консультативной поддержки, 19,5% — мобильные приложения, 45,1% — Интернет и 45,7% — печатные материалы. Все результаты сопоставимы с данными 8 стран исследования EURESTPLUS ITC. Из 7525 посетивших врача за последние 12 мес у 75,8% медработники спрашивали о курении, а 72% получали совет отказаться от курения, что выше, чем в сравниваемых странах. 41,6% курящим была предложена помощь в отказе от курения; 46,1% были направлены в разные структуры учреждений ПМСП для получения такой помощи, и только 18,1% ее получили: в основном в кабинетах по отказу от курения и КМП/ОМП в виде консультаций, назначений медикаментов и раздачи печатных материалов.

Вывод. Несмотря на большую долю курящих с признаками высокой табачной зависимости, обращаемость за медицинской помощью для отказа от курения остается крайне низкой, а медицинская помощь по лечению табакокурения в структурах ПМСП реализуется в недостаточных объемах. Необходимы обновленные нормативные и организационно-методические механизмы для эффективной реализации медицинской помощи в отказе от курения в системе здравоохранения.

КТО ХОЧЕТ БРОСИТЬ КУРИТЬ? РЕЗУЛЬТАТЫ РОССИЙСКОГО ОПРОСА ПО ОЦЕНКЕ АНТИТАБАЧНОЙ ПОЛИТИКИ ЭПОХА-РФ

М.Г. Гамбарян, А.М. Калинина, М.В. Попович, М.Л. Старовойтов

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

Who wants to quit smoking? Results from russian tobacco control policy evaluation survey EPOCHА-RF

M.G. Gambaryan, A.M. Kalinina, M.V. Popovich, M.L. Starovoytov

National Medical Research Centre for Preventive Medicine of the MoH, Moscow, Russia

Цель исследования — изучить намерения курящего населения бросить курить и факторы, способствующие отка-

зу от курения в условиях реализации Российской антитабачной политики, провести сравнения с отдельными странами Европы.

Материал и методы. Проанализированы результаты Российского опроса по оценке мер антитабачной политики ЭПОХА-РФ 2017—2018 гг., проведенного на основе многоступенчатой территориальной случайной выборки населения России 18 лет и старше, стратифицированной по статусу курения ($n=11\ 625$: 6569 курящих, 2377 бывших и 2679 никогда не куривших) в 10 субъектах РФ по стандартной анкете, соответствующей нормам Федерального закона «15-ФЗ. Данные сравнивались с результатами аналогичного исследования в 8 европейских странах EURESTPLUS ITC Europe Surveys (Англия, Германия, Греция, Венгрия, Нидерланды, Польша, Румыния и Испания).

Результат. Достоверное большинство курильщиков (56,6%) имели признаки высокой табачной зависимости, и 81,4% считали себя зависимыми от табака. 50,9% курящих были убеждены, что бросить курить трудно или очень трудно. Только 14% имели твердые намерения отказаться от курения, 51,9% — хотели, но не очень, а 34,1% — вовсе не хотели бросить курить. Соответственно только 7,3% планировали бросить курить в ближайший месяц и 13,9% — в течение 6 мес, что было меньше, чем в Англии, сопоставимо с Нидерландами, но больше, чем во всех остальных 6 странах. 32,4% курящих планировали бросить курить позже чем через 6 мес, а 46,4% — вообще не планировали бросить курить. Также эти результаты были выше, чем в Англии и Нидерландах, такие же, как в Румынии, и ниже, чем в остальных странах.

Самыми сильными потенциальными стимулами для отказа от курения были признаны забота о собственном здоровье (52,4% — возможно, 36,3% — определенно согласны) и факт наличия заболевания, связанного с курением: (39,6 и 42,2% соответственно). Далее следовали факторы, связанные с семейными ценностями: воздействие семьи и друзей (49 и 25,2%), плохой пример для детей (45,2 и 28,4%), планирование или рождение ребенка (33,5 и 36,3%) и забота о здоровье окружающих (51,6 и 17,4%). Из законодательных мер больше всех могло бы подвигнуть курильщиков бросить курить повышение цен на сигареты (41,5% — возможно и 22,4% — определенно). Совет врача бросить курить может мотивировать примерно 52% курильщиков, потенциальная ценовая доступность лекарств, так же как ограничения курения на работе и факт, что не принято курить в обществе, — примерно 48% курильщиков. Меньше всего курильщиков могло бы подвигнуть бросить курить наличие горячей консультативной телефонной линии и графических предупреждений на пачках сигарет (32,1 и 35,9%).

Вывод. В целом намерения бросить курить среди курильщиков невысоки, но выше, чем в некоторых странах Европы. Для большинства наличие болезни, связанной с курением, — пока самый сильный стимул для отказа от курения, однако выбор социальных ценностей как стимула для отказа от курения свидетельствует о всеобщем влиянии мер Российской антитабачной политики. Результаты исследования должны служить для совершенствования законодательных мер и их реализации.

СКРИНИНГ ЛИЦ С ПОВЫШЕННЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

О.М. Драпкина, Р.Н. Шепель, Е.С. Иванова,
Е.С. Булгакова, А.Н. Кабурова, Л.М. Жамалов,
Ю.Д. Шалягин, А.В. Кутчер, С.А. Вернадский

¹ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России, Москва, Россия;

²ГАУЗ МО «Клинический центр восстановительной медицины и реабилитации», Москва, Россия

Screening of persons with improved arterial pressure in Moscow region

O.M. Drapkina, R.N. Shepel, E.S. Ivanova, E.S. Bulgakova,
A.N. Kaburova, L.M. Zhamalov, Yu.D. Shalyagin,
A.V. Kutcher, S.A. Vernadskiy

¹National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia;

²Clinical Center for Rehabilitation Medicine and Rehabilitation, Moscow, Russia

Цель исследования — описать результаты скрининга лиц с артериальной гипертензией (АГ), который был выполнен для оценки осведомленности жителей Московской области о наличии у них повышенного АД и привлечения внимания к данному фактору риска.

Материал и методы. Исследование проводилось в рамках стандартизованного международного скринингового исследования «Май — месяц измерения АД» (May Measurement Month 2018) 14 и 18 мая 2018 г. в пяти городах Московской области: Домодедово, Балашиха, Мытищи, Солнечногорск и Клин. В измерении АД приняли участие 510 человек в возрасте от 18 до 86 лет (медиана возраста составила 42 [28; 57] года), из них 324 женщины и 186 мужчин. Волонтеры предлагали гражданам старше 18 лет провести измерение АД и заполнить опросный лист, в котором регистрировались возраст, рост, вес, пол участника, давность предшествующего измерения АД, вредные привычки (табакокурение, потребление алкоголя), наличие ранее зарегистрированного повышения АД и факт приема антигипертензивных препаратов. Повышенным АД считалось систолическое АД (САД) ≥ 140 мм рт.ст. и/или диастолическое АД (ДАД) ≥ 90 мм рт.ст. В большинстве пунктов контроля использовались механические тонометры и автоматические тонометры.

Результаты. Общая доля лиц с АГ составила 44% (224 участника) от общего числа. Повышенное АД было зарегистрировано у 24% участников. При сравнении по возрастным группам повышенное АД чаще встречалось среди мужчин трудоспособного возраста и женщин старше трудоспособного возраста. У 7% участников повышенное АД было зарегистрировано впервые, у половины участников, ранее принимавших антигипертензивную терапию, были зарегистрированы повышенные цифры АД. Наибольшая частота повышенного АД приходилась на мужчин с ожирением — 55%.

Вывод. Распространенность АГ в Московской области по результатам скрининга составила 44%, что приближено к распространенности АГ, оцененной в исследовании ЭССЕ-РФ. Недостаточная эффективность антигипертензивной терапии была выявлена у 50% участников, регулярно принимающих антигипертензивные препараты, в том

числе у лиц, относящихся к группе очень высокого сердечно-сосудистого риска.

* * *

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ИЗУЧЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЛИЦ, ОБРАТИВШИХСЯ В ЦЕНТРЫ ЗДОРОВЬЯ

Е.С. Иванова, Ю.Д. Шалягин, М.И. Овчаренко

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия;

²Филиал по медицинской профилактике ГАУЗМО «Клинический центр восстановительной медицины и реабилитации», Москва, Россия

Results of the research about prevalence of risk factors of chronic noncommunicable diseases at patients in the Centers of health

E.S. Ivanova, Yu.D. Shalyagin, M.I. Ovcharenko

¹National Medical Research Centre for Preventive Medicine, Moscow, Russia;

²Moscow Region Center of Preventive Medicine, Moscow, Russia

В Московской области функционирует 26 Центров здоровья (ЦЗ) для взрослого населения. Специалисты ЦЗ выполняют скрининговые исследования состояния здоровья, оценивают уровень функциональных и адаптивных резервов организма, проводят групповое и индивидуальное углубленное профилактическое консультирование по вопросам здорового образа жизни и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний (НИЗ). Одной из проблем, выявившихся за годы функционирования ЦЗ, стало отсутствие детального анализа распространенности факторов риска НИЗ. Филиал по медицинской профилактике ГАУЗМО КЦВМиР (Московский областной центр медицинской профилактики), выполняющий координацию деятельности ЦЗ в Московской области, разработал анкету для выявления факторов риска НИЗ у людей, обратившихся в ЦЗ.

Цель исследования — провести анкетирование по выявлению факторов риска НИЗ и оценить их распространенность у лиц, обратившихся в ЦЗ для взрослого населения.

Материал и методы. В 2018 г. в исследовании по распространенности факторов риска НИЗ приняли участие 53 115 человек (34 918 женщин и 18 197 мужчин), собранные данные стратифицированы по полу и возрасту (от 18 до 35 лет, от 35 до 50 лет, от 50 до 65 лет и старше 65 лет).

Результаты. В 2018 г. по результатам анкетирования, проведенного в ЦЗ, ожирение выявлено у 35% женщин и 32% мужчин; повышенное артериальное давление — у 42% женщин и 34% мужчин; гипергликемия натощак — у 19% женщин и 21% мужчин; гиперхолестеринемия — у 45% женщин и 43% мужчин; изменения показателей внешнего дыхания — у 23% женщин и 28% мужчин; курение за последние 30 дней — у 11% женщин и 25% мужчин; недостаточное потребление овощей и фруктов, менее 400 г в день среди женщин — 47%, мужчин — 52%; недостаточная фи-

зическая активность (менее 30 мин в день) среди женщин — 41%, мужчин — 44%; злоупотребление алкоголем среди женщин — 9%, мужчин — 14%.

Вывод. Таким образом, по результатам проведенного исследования факторы риска НИЗ среди лиц, обратившихся в Центры здоровья для взрослого населения Московской области, выявляются с высокой частотой. Высокая распространенность модифицируемых факторов риска диктует необходимость разработки новых таргетных программ по их коррекции в целях более эффективной профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни населения.

МЕДИЦИНСКИЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ КАК ОСНОВА КАЧЕСТВА СТАТИСТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ

А.М. Калинина, Б.Э. Горный, К.А. Антонов, И.И. Дубовой

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

ГАУЗ «Брянская городская поликлиника №5», Брянск, Россия

Medical information systems in the medical checkup as a basis for quality of statistical information

А.М. Kalinina, B.E. Gorniy, K.A. Antonov, I.I. Dubovoy

National Medical Research Center for Preventive Medicine» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia;

Bryansk Outpatient Clinic No.5, Bryansk, Russia

Цель исследования — провести изучение полноты и качества регистрации результатов диспансеризации по частоте выявления поведенческих факторов риска — ПФР (курения — К, риска пагубного потребления алкоголя — Ал, нерационального питания — НРП, низкой физической активности — НФА) в отраслевой отчетной форме.

Материал и методы. Выявление ПФР в рамках диспансеризации проводится опросным методом, результаты которого наиболее часто интерпретируются медицинскими работниками и заносятся в статистические формы вручную, что отражается на полноте и качестве регистрации этих факторов риска в рамках диспансеризации. В городской поликлинике №5 Брянска введен автоматизированный опрос по анкете диспансеризации, что позволило получить базу данных и оценить частоту ПФР, оцененную по утвержденному алгоритму, и сравнить эти показатели с данными ф. №131 за тот же период. В сравнительный анализ включены данные автоматизированного опроса пациентов, прошедших диспансеризацию за 2018 г., и показатели частоты ПФР за 2018 г. из отчетной статформы ф. №131.

Результаты. По данным статистической отчетности в ходе диспансеризации населения данной поликлиники за 2018 г., частота ПФР среди мужчин и женщин соответственно оказалась следующей: К — 25,9 и 7,2%, Ал — 1,8 и 0,4%, НФА — 11,8 и 9,1%, НРП — 90,5 и 68,1%. По данным автоматизированного опроса и оценки с соблюдением четкого нормативно утвержденного алгоритма, частота этих ПФР существенно отличалась и составила соответственно среди мужчин и женщин: К — 33,8 и 9,2%, Ал — 3,8 и 0,8%, НФА — 6,2 и 6,3%, НРП — 72,7 и 14,8%. Таким об-

разом, результаты отчетной формы оказались почти на $\frac{1}{3}$ занижены по сравнению с данными автоматизированного опроса и у мужчин, и у женщин по оценке риска пагубного потребления алкоголя и курения и существенно завышены по частоте НФА и НРП.

Вывод. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о необходимости обязательной интеграции в действующие МИС модуля диспансеризации с автоматизированной оценкой результатов анкетирования по утвержденному диагностическому алгоритму, что повысит качество профилактики в рамках диспансеризации.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БОЛЕЗНЯМИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

О.Р. Мухамадеева¹, Л.Р. Баймышева², Р.С. Бакирова²

¹ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России, Уфа, Россия

²ГАУЗ РКВД №1, Уфа, Россия

Prevalence of diseases of the skin and subcutaneous tissue in Republic of Bashkortostan

O.R. Mukhamadeeva, L.R. Baimysheva, R.S. Bakirova

¹Bashkir State Medical University, Ufa, Russia

²Dermatology and Venerology Clinic №1, Ufa, Russia

Цель исследования — изучить динамику первичной и общей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки населения Республики Башкортостан за период 2008—2017 гг.

Материал и методы. Для изучения динамики первичной и общей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в Республике Башкортостан использованы данные ФСН формы №12 — сводный отчет «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2008—2017 гг.

Результаты. В Республике Башкортостан за 2008—2017 гг. выявлено снижение уровня первичной и общей заболеваемости населения болезнями кожи и подкожной клетчатки. Первичная заболеваемость за десять лет снизилась на 33,2%, общая — на 26,7%. Среднегодовые показатели общей и первичной заболеваемости дерматозами за период 2008—2017 гг. в Республике Башкортостан выше, чем в Российской Федерации и Приволжском федеральном округе ($p < 0,05$): в Республике Башкортостан общая заболеваемость составила $7938,8 \pm 203,4^{0/0000}$, первичная — $5709,6 \pm 231,7^{0/0000}$, в Российской Федерации общая заболеваемость составила $6157,0 \pm 49,3^{0/0000}$, первичная — $4649,1 \pm 93,2^{0/0000}$, в Приволжском федеральном округе общая заболеваемость составила $6880,3 \pm 118,3^{0/0000}$, первичная — $5266,8 \pm 135,5^{0/0000}$. Однако на территории Республики Башкортостан за анализируемый период отмечен наибольший темп убыли первичной и общей заболеваемости, который составил 33,3 и 26,7% соответственно. В Российской Федерации и Приволжском федеральном округе темп убыли первичной и общей заболеваемости составил: в РФ — 17,5 и 7,1%, в ПФО — 16,2 и 15,5% соответственно. Несмотря на положительную тенденцию к снижению уровня заболеваемости дер-

матозами, он остается высоким, что приводит к ухудшению качества жизни пациентов, увеличивает расходы на их лечение, отмечается низкая эффективность профилактических мероприятий.

Вывод. Учитывая уровень первичной и общей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в Республике Башкортостан за период 2008—2017 гг., необходимо совершенствовать работу по организации медицинской помощи больным с хроническими дерматозами и методы их профилактики.

АССОЦИАЦИЯ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ВЕРОЯТНОСТЬЮ И КОЛИЧЕСТВОМ ОБРАЩЕНИЙ ЗА ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ. ДАННЫЕ ПОПУЛЯЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Е.И. Суворова, А.В. Концевая, С.А. Шальнова,
Ю.А. Баланова

ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России, Москва, Россия

Association of risk factors for cardiovascular diseases with probability and numbers of ambulance calls. Population study data

E.I. Suvorova, A.V. Kontsevaya, S.A. Shalnova,
Yu.A. Balanova

National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — проанализировать ассоциацию основных факторов риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) с вероятностью обращения за экстренной медицинской помощью и количеством вызовов скорой медицинской помощи (СМП) в российской популяции.

Материал и методы. В рамках эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ обследованы представительные выборки населения в возрасте 25—64 лет из 13 регионов РФ. Используются стандартные эпидемиологические методы обследования и критерии оценки. Для оценки вероятности обращения за экстренной медицинской помощью и анализа количества вызовов СМП в зависимости от наличия/отсутствия ФР с контролем на возраст была построена двухкомпонентная «барьерная» модель (hurdle model), которая специфицирована как комбинация двух уравнений регрессии с использованием биномиального и отрицательного биномиального распределения для стохастической компоненты. В качестве объясняющих признаков были приняты следующие переменные: повышенное артериальное давление (АД) ($AD \geq 140/90$ мм рт.ст.), ожирение (индекс массы тела (ИМТ) ≥ 30 кг/м²), повышенный уровень общего холестерина (ОХС) (значения $\geq 5,0$ ммоль/л), повышенный уровень глюкозы в крови ($\geq 7,0$ ммоль/л), потребление табака. По статусу курения выделены две группы лиц: никогда не потреблявшие табак и курящие либо бросившие курить. Статистическая обработка данных проводилась с использованием среды для статистических вычислений R 3.5.1. Рассчитаны оценки регрессионных β -коэффициентов и вычислены отношения шансов (ОШ) для каждого изучаемого ФР для мужчин и для женщин.

Результаты. Показано, что вероятность обращения за экстренной медицинской помощью у мужчин достоверно ассоциирована с повышенным уровнем АД (ОШ 1,26; $p < 0,05$), потреблением табака (ОШ 1,39; $p < 0,05$), повышенным уровнем ОХС (ОШ 0,84; $p < 0,05$) и высоким уровнем глюкозы в крови (ОШ 1,40; $p < 0,05$), в то время как у женщин — с повышенным уровнем АД (ОШ 1,24; $p < 0,05$), потреблением табака (ОШ 1,35; $p < 0,05$), ожирением (ОШ 1,25; $p < 0,05$) и высоким уровнем глюкозы в крови (ОШ 1,39; $p < 0,05$). Кроме того, у женщин с ожирением число обращений в службу СМП в 1,55 раза выше ($p < 0,05$). По остальным ФР не было выявлено достоверных различий.

Вывод. Выявлены гендерные различия ассоциации основных ФР ССЗ с вероятностью обращения за экстренной медицинской помощью и количеством вызовов СМП. Полученные результаты позволяют выделить приоритеты профилактики у мужчин и женщин, воздействие на которые позволит снизить нагрузку на службу скорой медицинской помощи в будущем.

АНАЛИЗ ВЫЯВЛЯЕМОСТИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ В КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

А.М. Эштрекова

Высшая школа управления здравоохранением Института лидерства и управления здравоохранением Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, Москва, Россия

Analysis of the detection cancer of mammary gland on degree of weight in Kabardino-Balkaria Republic

A.M. Eshtrekova

Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), Moscow, Russia

Цель исследования — проанализировать показатели выявляемости рака молочной железы в соответствии со степенью опухолевого процесса и оценить уровень ранней диагностики онкозаболевания в Кабардино-Балкарской Республике (КБР).

Материал и методы. Изучены данные государственной медицинской статистики (ф. №7 «Сведения о злокачественных новообразованиях») за 2017 г. по КБР и Российской Федерации. Проведен сравнительный анализ показателей выявляемости рака молочной железы в КБР и Российской Федерации.

Результаты. Рак молочной железы (РМЖ) является ведущей патологией в структуре общей онкологической заболеваемости у женщин в Кабардино-Балкарской Республике и составляет 24,7%, превышая, таким образом, общероссийский показатель на 3,8%. Около 1/3 всех больных РМЖ приходится на работоспособный возраст 30—49 лет. Показатель активного выявления РМЖ составил в КБР 31,8% (РФ — 43,5%). Из числа всех злокачественных новообразований с I стадией опухолевого процесса, выявленных в 2017 г. в КБР, на РМЖ приходилось 7,5%. При этом удельный вес больных РМЖ I стадии от числа всех больных с впервые в жизни установленным диагнозом РМЖ в КБР составил 14,2% (РФ — 26,0%). Из числа злокачествен-

ных новообразований со II стадией, выявленных в 2017 г., на РМЖ приходилось 25,6%. При этом удельный вес больных РМЖ II стадии от числа всех больных с впервые в жизни установленным диагнозом РМЖ в КБР составил 51,9% (РФ — 43,9%). Таким образом, на ранней стадии развития опухолевого процесса (I—II стадии) показатель выявленных больных РМЖ в КБР составил в совокупности 66,1%, в Российской Федерации — 69,9%. Доля РМЖ среди всех злокачественных новообразований с III стадией, выявленных в 2017 г., составила 11,5%. Удельный вес больных РМЖ III стадии от числа всех больных с впервые в жизни установленным диагнозом РМЖ в КБР был ниже, чем больных РМЖ со II стадией, и составил 20,4% (РФ — 21,6%). Доля больных РМЖ с запущенным опухолевым процессом

(IV стадия) от числа всех больных с впервые в жизни установленным диагнозом РМЖ в КБР составила 11,3% (РФ — 29,5%).

Вывод. На ранней стадии развития опухолевого процесса (I—II стадии) показатель выявленных больных РМЖ в КБР ниже федерального значения. Особенно низким является уровень ранней диагностики РМЖ I стадии. Показатель выявляемости РМЖ с запущенным опухолевым процессом (IV стадия) в КБР в 2,6 раза ниже, чем в целом по Российской Федерации. Низкий уровень активного выявления РМЖ в КБР свидетельствует о необходимости усиления профилактической работы на уровне первичного звена здравоохранения.



ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

OCCUPATIONAL DISEASES

МОДЕЛЬ ОЦЕНКИ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОТНИКОВ МАШИНОСТРОЕНИЯ

Л.А. Балабанова¹, А.А. Иمامов¹, С.К. Камаев²

¹ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет», Казань, Россия;

²ЧОУ ВО «Институт социальных и гуманитарных знаний», Казань, Россия

Model of assessing the risk of non-communicable diseases in workers of mechanical engineering

L.A. Balabanova¹, A.A. Imamov¹, S.K. Kamaev²

¹Kazan State Medical University, Kazan, Russia;

²Institute of Social and Humanitarian Knowledge, Kazan, Russia

Профессиональный контакт с химическими веществами и физическими факторами у работников промышленных производств влечет дополнительную химическую нагрузку на организм, что повышает риск развития хронических заболеваний. Определение групп риска и целевые профилактические мероприятия позволят снизить число неинфекционных заболеваний у работников предприятий.

Цель исследования — разработать модель оценки вероятности возникновения нарушения репродуктивного здоровья у мужчин, занятых в машиностроении.

Материал и методы. В исследовании использовались социально-гигиенические, биохимические и статистические методы. Обследуемые поделены на опытную группу — лица, имеющие профессиональный контакт с вредными факторами, и контрольную — работники вне контакта. Проведено анкетирование по изучению состояния здоровья, бытовых факторов, условий труда. По результатам гигиенической оценки производственных факторов определены факторы риска. Методом иммуноферментного анализа определены уровни гормонов, влияющих на репродуктивную функцию мужчин (тестостерона, лютропина, фоллитропина). Проводилось математическое моделирование.

Результаты. Анкетирование выявило, что 24,3% опрошенных работают в контакте с химическим фактором, 40,1% — с вибрацией, 14,4% — в условиях перегревания, 8,5% респондентов обращались к врачу ввиду нарушения репродуктивной функции, 4,2% отметили выкидыши у жен. На рабочих местах у лиц из опытной группы выявлены превышения в воздухе рабочей зоны оксида углерода (средние концентрации — $5,7 \pm 1,41$ мг/м³); бенз(а)пирена ($0,001334 \pm 0,08$ мг/м³); минеральных масел ($3,6 \pm 1,22$ мг/м³), превышения допустимых уровней вибрации на 3—4 Дб. Изменения гормонального статуса выявлены у 25,5 на 100 работников опытной группы, из них у 21% работающих в контакте с вибрацией ($114 \pm 1,7$ Дб). Построена модель оценки вероятности возникновения репродуктивных нарушений, включающая достоверно влияющие факторы: воздействие вибрации, перенесенные заболевания, изменения уровней тестостерона, выкидыши у жен в анамнезе. По результатам балльной оценки факторов модели разработана шкала из 4 групп риска.

Вывод. В машиностроении имеется высокий риск возникновения неинфекционных заболеваний у работников. Разработана модель, позволяющая повысить эффектив-

ность формирования групп риска на 18%. Исключение одного или нескольких управляемых факторов модели снижает результирующий показатель до 2 раз, что на 15% повышает эффективность первичной профилактики нарушений репродуктивного здоровья у работников.

КУРЕНИЕ КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ФАКТОР РИСКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОТНИКОВ МАШИНОСТРОЕНИЯ

Л.А. Балабанова¹, А.А. Иمامов¹, О.Р. Радченко¹, С.К. Камаев²

¹ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет», Казань, Россия;

²ЧОУ ВО «Институт социальных и гуманитарных знаний», Казань, Россия

Smoking as an additional risk factor of cancer in workers of mechanical engineering

L.A. Balabanova¹, A.A. Imamov¹, O.R. Radchenko¹, S.K. Kamaev²

¹Kazan State Medical University, Kazan, Russia;

²Institute of social and humanitarian knowledge, Kazan, Russia

Предприятия машиностроения относятся к канцерогенноопасным производствам, в связи с чем онкологические заболевания наиболее часто встречаются среди диагнозов хронических неинфекционных заболеваний у работников, что требует проведения профилактических мероприятий.

Цель исследования — выявить факторы риска возникновения онкологических заболеваний у работников предприятия машиностроения.

Материал и методы. Применялись эпидемиологический, социально-гигиенический, биохимический и статистический методы исследования. Выделены группы наблюдения (имелся контакт с вредными производственными факторами) и контрольная (вне контакта). С помощью анкетирования оценивали социальные, бытовые, медико-биологические, профессиональные факторы. Показатели простат-специфического антигена (ПСА) крови и метаболитов бенз(а)пирена в моче оценивались как критерий влияния канцерогенных факторов на организм работников. Измерялись концентрации канцерогенных химических веществ в воздухе рабочей зоны на рабочих местах.

Результаты. По итогам анкетирования выявлено, что курят 66,3% респондентов, 18% имеют отягощенный семейный анамнез по онкологии, в контакте со смазочно-охлаждающими жидкостями работают 68% опрошенных. Зарегистрированы превышения предельно допустимых концентраций аэрозолей минеральных масел (средние концентрации — $3,6 \pm 1,22$) и бенз(а)пирена ($0,001334 \pm 0,08$) в воздухе рабочей зоны. В группе наблюдения у 98% обследованных выявлены превышения уровней экскреции метаболитов бенз(а)пирена с мочой, что говорит о канцерогенной нагрузке на организм и риске развития онкологии; у 4% определены высокие уровни ПСА крови. Установлены корреляции

онные связи между высокими уровнями экскреции метаболитов бенз(а)пирена и увеличением уровней ПСА в крови ($r=0,61$, $p<0,03$), что подтверждает воздействие канцерогена бенз(а)пирена на простату и может стать причиной новообразований предстательной железы. Уровни экскреции метаболитов бенз(а)пирена зависят от курения ($r=0,36$, $p<0,01$), длительности курения ($r=0,35$, $p<0,01$), количества выкуренных сигарет в день ($r=0,33$, $p<0,02$). Следовательно, курение увеличивает канцерогенную нагрузку на организм.

Вывод. Работники машиностроения подвержены высокой канцерогенной нагрузке, что может привести к онкологическим заболеваниям. Курение, увеличивая канцерогенную нагрузку, является дополнительным фактором риска онкопатологии. Требуется разработка мероприятий по улучшению условий труда и проведение индивидуальной профилактики среди работников.

ОЦЕНКА РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ, СВЯЗАННОГО С АВАРИЙНЫМИ ВЫБРОСАМИ ВРЕДНЫХ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ ОТ СИБАЙСКОГО ПОДЗЕМНОГО РУДНИКА

Т.К. Валеев, Р.А. Сулейманов, А.Б. Бакиров,
З.Б. Бактыбаева, Н.Р. Рахматуллин

ФБУН «Уфимский НИИ медицины труда и экологии человека»,
Уфа, Россия

Assessment of public health risks associated with accidental releases of harmful chemicals from Sibai underground mine

T.K. Valeev, R.A. Suleymanov, A.B. Bakirov,
Z.B. Baktybaeva, N.R. Rakhmatullin

Ufa Research Institute of Occupational Health and Human Ecology,
Ufa, Russia

Цель исследования — оценить уровень риска для здоровья жителей г. Сибай Республики Башкортостан (РБ), обусловленного острой ингаляционной экспозицией химических соединений из атмосферного воздуха, и разработать гигиенические рекомендации по снижению токсического воздействия на организм.

Материал и методы. Исследование проведено в связи со сложившейся неблагоприятной санитарно-эпидемиологической обстановкой на территории Сибая в 2018—2019 гг., вследствие возникновения экологической ситуации природно-техногенного характера (тление серосодержащей рудной породы Сибайского подземного рудника). Оценка экспозиции химическими соединениями проведена на основе анализа данных круглосуточного мониторинга за контролем качества атмосферного воздуха лабораторий Роспотребнадзора и Минэкологии РБ. Всего в исследовании проанализировано более 40 000 проб атмосферного воздуха. Расчеты и оценка риска здоровью населения проводились в соответствии с Руководством 2.1.10.1920-04.

Результаты. Установлено, что в период неблагоприятной экологической обстановки качество атмосферного воздуха в селитебной зоне, прилегающей к границе Сибайского подземного рудника, характеризовалось неудовлетворительным состоянием. В отдельные периоды наблюдения в воздухе обнаруживались концентрации химических веществ, превышающие гигиенические нормы (ПДК_{м.р.}) в 10 и более раз — по диоксиду серы и дигидросульфиду, до 3 раз — ок-

сиду и диоксиду азота. Расчеты показали, что значения индексов опасности в отношении органов дыхания при комбинированном ингаляционном воздействии веществ: дигидросульфида, диоксида серы, оксида азота, диоксида азота — колеблются в диапазоне от 1,1 (умеренный риск) до 18,4 (высокий риск). Наибольший вклад в формирование риска здоровью вносят диоксид серы (коэффициент опасности до 14,0) и дигидросульфид (коэффициент опасности до 6,6). Значения индексов опасности в отношении других критических органов и систем организма при экспозиции другими токсикантами незначительны и составили до 0,14 (допустимый риск). По результатам исследований были разработаны гигиенические рекомендации по снижению токсического воздействия на организм жителей Сибая.

Вывод. Установленные уровни неканцерогенного риска здоровью населения, связанные с острой ингаляционной экспозицией серосодержащих соединений (диоксида серы и дигидросульфида), свидетельствуют о повышенной вероятности развития неблагоприятных эффектов со стороны органов дыхания и необходимости разработки управленческих решений и адресных мероприятий для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия жителей г. Сибай.

ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНИКОВ

М.Ф. Вильк¹, Ю.Н. Касков², В.Б. Панкова¹

¹ФГУП «ВНИИЖГ» Роспотребнадзора, Москва, Россия;

²Управление Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту, Москва, Россия

Peculiarities of professional morbidity of railway managers

M.F. Wilk¹, Yu.N. Kaskov², V.B. Pankova¹

¹Federal Service for the Oversight of Consumer Protection and Welfare, Moscow, Russia;

²Agency of the Federal Service for Surveillance in the Sphere of Consumer Rights Protection and Human Welfare, Moscow, Russia

Цель исследования — характеристика современных особенностей развития и структуры профессиональных заболеваний железнодорожников.

Материал и методы. Проанализированы показатели профессиональной заболеваемости и условия труда работников различных профессий на объектах железнодорожного транспорта за 2014—2018 гг.

Результаты. При изучении показателей условий труда на рабочих местах железнодорожников установлена преобладающая доля физических факторов. По данным специальной оценки условий труда, удельный вес рабочих мест не соответствующих санитарно-гигиеническим нормативам, составил: по шуму — от 22,40 до 20,07%; освещенности — от 19,80 до 15,50%; вибрации — от 14,70 до 11,61%; микроклимату — от 4,70 до 3,33%, т.е. имеется устойчивая тенденция снижения числа рабочих мест с неудовлетворительными условиями труда.

Число профессиональных заболеваний работников различных объектов железнодорожного транспорта в целом невелико и составляет: 2015 г. — 104, 2014 г. — 108, 2015 г. — 104, 2016 г. — 97, 2017 г. — 108, 2018 г. — 124 случая. Особенности наличия и выраженности производственных факторов определяют структуру профессиональной заболеваемости работ-

ников железнодорожного транспорта. Преобладающей нозологической формой профессиональных заболеваний является хроническая двусторонняя нейросенсорная тугоухость, удельный вес которой в общей структуре профзаболеваний не снижается и, составляя в 2014 г. 72,20%, увеличился к 2018 г. до 79,03%. Заболевания пылевой этиологии демонстрируют выраженную динамику снижения — 12,96% в 2014 г. и 4,03% в 2018 г. Показатели заболеваемости вибрационной болезнью несколько увеличились — от 4,60 в 2014 г. до 5,65% в 2018 г., а заболевания опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы регистрируются с одинаковой частотой: в 2014 г. — 8,30%, в 2018 г. — 8,87%. Преобладающее количество профессиональных заболеваний регистрируется среди работников локомотивного хозяйства: 2014 г. — 42; 2015 г. — 45; 2016 г. — 50; 2017 г. — 57; 2018 г. — 76 случаев. Основной нозологической формой профессиональных заболеваний является профессиональная хроническая нейросенсорная тугоухость, диагностированная в 2014 г. у 72,2%, в 2015 г. 73,1%, в 2016 г. — 77,3%, в 2017 г. — 75,0%, в 2018 г. — 79,03%. Отмечается достоверный «рост» показателей данного заболевания, которым в основном страдают машинисты и помощники машинистов тепловозов и электровозов: от 36,0% в 2014 г. до 53,70% в 2018 г., несмотря на то, что количество кабин в современных локомотивах с превышением уровней внутрикабинного шума уменьшилось с 34,6% в 2014 г. до 20,90% в 2017 г.

Вывод. Регистрируется рост показателей профессиональной заболеваемости среди железнодорожников за счет увеличения заболеваний профессиональной тугоухостью среди машинистов и помощников машинистов локомотивов.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ РАБОТНИКОВ ЛОКОМОТИВНЫХ БРИГАД

Е.А. Жидкова, Е.М. Гудор, Е.К. Гуревич, К.Г. Гуревич

ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва, Россия;

Центральная дирекция здравоохранения ОАО «РЖД», Москва, Россия

Analysis of factors, which are associated with illness of locomotive workers

E.A. Jidkova, E.M. Gutor, E.K. Gurevich, K.G. Gurevich

The Moscow State Medico-Stomatologic University of A.I. Evdokimov of the Russian Ministry of Health, Moscow, Russia;

Central directorate of health care of JSC «Russian Railways», Moscow, Russia

Цель исследования — анализ факторов, потенциально влияющих на заболеваемость работников локомотивных бригад (РЛБ).

Материал и методы. Методом анкетирования проведен опрос 10 476 РЛБ, из которых в конечном итоге анализировали 9309. Исследование проводилось на всех железных дорогах в 63 субъектах РФ. Анкета включала: паспортную часть, результаты медицинских исследований (измерение АД, уровень холестерина и глюкозы крови), вопросы по профессиональным факторам риска, вопросы по факто-

рам риска развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), вопросы, отражающие субъективное мнение работников локомотивных бригад по проблеме. Результаты медицинских исследований и данные о заболеваемости за предшествующий год РЛБ заполняли при участии медицинского работника. Исследование одобрено решением межвузовского комитета по этике.

Результаты. Заболеваемость РЛБ ассоциирована ($p < 0,05$) с местом работы, типом подвижного состава и видом движения. Наименьшее число случаев заболеваний с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) отмечено работниками на Октябрьской, Приволжской, Восточно-Сибирской и Забайкальской железных дорогах. По виду движения наибольшая заболеваемость наблюдалась у РЛБ грузовых поездов; по типу составов наименьшая заболеваемость была у машинистов и их помощников, обслуживающих электровозы. Число случаев ЗВУТ за последний год было ассоциировано с занимаемой должностью. Сверхурочная работа была ассоциирована с наличием за последний год ЗВУТ, госпитализаций и вызовов скорой помощи. Для лиц, имевших случаи ЗВУТ, характерны в 1,2 раза меньшее суточное потребление овощей и фруктов, в 1,1 раза большее значение ИМТ и окружности талии, а также в 1,03 раза большее содержание холестерина крови. Из биологических факторов риска значимыми были ИМТ, окружность талии (но не отношение окружностей талии и бедер), диастолическое (но не систолическое или пульсовое) давление, уровни глюкозы и холестерина крови. В целом указанные показатели были в пределах нормы, однако у тех работников, у которых за последний год были случаи ЗВУТ, госпитализации или вызовы скорой помощи, значение $m \pm \sigma$ превышало нормативные величины для ИМТ, окружности талии и содержания холестерина, что свидетельствует о наличии среди них порядка 18% лиц с признаками ожирения, центрального ожирения и гиперхолестеринемии.

Вывод. Полученные результаты показывают, что проведение программ профилактики ХНИЗ может быть эффективно для снижения заболеваемости РЛБ.

САМООЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ И СОЦИАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ СОТРУДНИКОВ ИНСТИТУТА НЕФТИ И ГАЗА

Н.Е. Найденова^{1,2}, М.А. Лукашов¹, Н.Я. Несветайло², В.А. Евдаков³

¹ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница», Томск, Россия;

²ФГБОУ ВО СибГМУ, Томск, Россия;

³ФГБУ «ЦНИИОИЗ» РФ, Москва, Россия

Health self-assessment and social-behavioral risk factors of non-infectious diseases among employees of the institute of oil and gas

N.E. Naydenova^{1,2}, M.A. Lukashov¹, N.Ya. Nesvetailo², V.A. Evdakov³

¹Tomsk Regional Clinical Hospital, Tomsk, Russia;

²Siberian State Medical University, Tomsk, Russia;

³Federal Research Institute for Health Organization and Informatics, Moscow, Russia

Концепция факторов риска формирования и развития многих заболеваний стала научной основой практических

мероприятий по профилактике основных неинфекционных заболеваний. Доказано, что важными причинами развития наиболее опасных неинфекционных заболеваний являются поведенческие факторы риска — курение, нерациональное питание и ожирение, низкая физическая активность и злоупотребление алкоголем.

Цель исследования — выявление частоты распространения социально-поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний среди сотрудников Института нефти и газа.

Материал и методы. В 2018 г. проведено анонимное анкетирование по факторам риска неинфекционных заболеваний среди сотрудников Института нефти и газа в онлайн-режиме с помощью корпоративного интернет-ресурса, в котором принял участие 531 сотрудник, (отклик 35,4%), из них 262 (49,4%) женщины и 269 (50,6%) мужчин. Среди респондентов группа лиц до 35 лет составила 394 (74,2%) человека, группа лиц 36—55 лет — 120 (22,5%) человек, группа лиц 56 лет и старше — 17 (3,3%) человек. При этом только 159 (30%) человек прошли комплексное обследование в Центре здоровья ТОКБ (выездная форма работы).

Результаты. Установлено, что наиболее частым нарушением пищевых привычек явилось недостаточное употребление овощей и фруктов — у 77,5% респондентов (80,7% мужчин и 74,3% женщин). Привычка досаливать пищу, не пробуя ее, выявлена у 6,9% опрошенных (у 9,4% мужчин и 4,5% женщин). Избыточное употребление продуктов, богатых легкоусвояемыми углеводами выявлено у 31% респондентов (у 35,8% мужчин и у 26,2% женщин), не обращают внимание на содержание жира и/или холестерина в продуктах при покупке или при приготовлении пищи 61,1% опрошенных лиц (70,2% мужчин и 51,7% женщин). Указали на недостаточную (низкую) физическую активность — 30,1% респондентов (29% женщин и 31,2% мужчин). Частота курения среди респондентов составила 10,7% (4,6% женщин и 16,7% мужчин). При этом готовы изменить свои привычки питания 79,6% респондентов (84,6% и 74,8% соответственно), увеличить свою физическую активность 84,2% респондентов (84,7% женщин и 83,6% мужчин), отказаться от курения 89,5% опрошенных лиц (90,7% женщин и 89,0% мужчин). Оценивают состояние своего здоровья как хорошее 51,5% респондентов, удовлетворительное 27,4%, 14,5% опрошенных лиц как очень хорошее, 3,9% — как отличное. Всего 2,7% опрошенных лиц оценивают свое здоровье как плохое.

Вывод. Проведенное исследование выявило достаточно высокую частоту распространения нерационального питания, особенно у мужчин. Большинство сотрудников (более 70%) готовы изменить привычки питания, увеличить физическую активность, отказаться от курения, но необходимо повысить их информированность с помощью корпоративного портала компании. Рассмотреть возможность разработки и внедрения программы укрепления здоровья на рабочем месте как эффективной модели профилактического вмешательства.

★ ★ ★

ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У РАБОТНИКОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

И.М. Нигматуллин, А.А. Гайсин, Э.Р. Уразаева, С.А. Галлямова

ФБУН «Уфимский НИИ медицины труда и экологии человека», Уфа, Россия

Characteristics of the functional state of the cardiovascular system in workers of ambulance

I.M. Nigmatullin, A.A. Gaysin, E.R. Urazaeva, S.A. Galliamova

Ufa Research Institute of Occupational Health and Human Ecology, Ufa, Russia

Цель исследования — оценить функциональное состояние сердечно-сосудистой системы (ССС) у медицинских работников скорой медицинской помощи (СМП).

Материал и методы. Проведено медицинское обследование состояния здоровья 134 работников СМП Уфы с включением функциональных методов исследования (ЭКГ). В обследование включены 57 врачей и 77 средних медработников, в том числе мужчины составили 39,8%, женщины — 60,2%. Средний возраст врачей 40,2±2,4 года, средних медработников — 42,2±2,4 года.

Результаты. Проведенный анализ функциональных методов исследования выявил, что ЭКГ-симптомы измененной ССС зарегистрированы у 70,5% работников, в том числе у 76,0% врачей и 68,1% средних медицинских работников. Гипертрофия миокарда левого желудочка наблюдалась у 31% работников (наиболее часто встречалась в возрастном диапазоне 50 лет и более). Отклонения функции автоматизма по типу синусовой тахикардии (более 90 уд/мин) зафиксированы у 8,2% обследуемых. В возрасте 20—29 лет синусовая тахикардия определялась у 5 (14,7%) человек, чаще у фельдшеров (16,7%). Синусовая брадикардия наблюдалась у 3 (8,8%) средних медицинских работников 20—29 лет. Нарушения возбудимости по типу наджелудочковых и желудочковых экстрасистол зарегистрированы в группе 20—29 лет в 3 (8,8%) случаях и 50 лет и более — 1 (2,0%) случай. Нарушения процессов реполяризации в виде изменений сегмента ST-T, преимущественно метаболического типа, регистрировались у 18 (31,6%) врачей, у 25 (32,5%) фельдшеров и чаще встречались в возрастной группе 20—29 лет (32,4%). Нарушение функции проводимости по типу неполной или частичной блокады ножек пучка Гиса выявлено у 43 человек, примерно одинаково в каждой возрастной группе (29,4—33,3%). Выявленные функциональные изменения ССС чаще регистрируются в возрастной группе 20—29 лет.

Вывод. Проведенным исследованием установлено, что у медицинских работников СМП наблюдается высокая доля лиц (70%), имеющих ЭКГ-нарушения.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПИТАНИЯ

NUTRITION

ГЕНДЕРНЫЕ И ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОТРЕБЛЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ ВЗРОСЛЫМ НАСЕЛЕНИЕМ РФ

Ю.А. Алентьев, Н.С. Карамнова

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

Gender and age characteristics of food consumption among adult population of the Russian Federation

Yu.A. Alentyev, N.S. Karamnova

Federal State Institution National Medical Research Center for Preventive Medicine of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russia

Оценка особенностей характера питания взрослого населения может быть использована в актуализации популяционной профилактики хронических неинфекционных заболеваний на современном этапе.

Цель исследования — изучить гендерные и возрастные особенности потребления некоторых пищевых продуктов взрослым населением РФ.

Материал и методы. Использованы данные Росстата за 2013 г. о фактическом питании (всего 102 000 рационов) лиц старше 14 лет.

Результаты. Женщины чаще мужчин ежедневно включают овощи и фрукты в рацион (62 и 60,9% против 58,7 и 51,7% соответственно), потребление которых снижается с возрастом у обоих полов (на 16,1 и 24,4% у женщин и на 10,3 и 16,2% — среди мужчин соответственно) с сохранением гендерных различий. Потребление соковой продукции имеет гендерные отличия только у молодых — 42,9% у женщин и 37,0% у мужчин, с возрастом употребление снижается с исчезновением различий. Мясо чаще присутствует в рационе мужчин — 80,5% против 73,1% у женщин, с возрастом потребление несколько снижается на 7,6 и 9% соответственно. Аналогичные ассоциации отмечены в потреблении колбасных изделий и мясных деликатесов. Потребление кондитерских изделий одинаково у обоих полов (32,2% у мужчин; 33,8% у женщин), с возрастом происходит снижение употребления без гендерных различий. Мужчины несколько чаще употребляют сладкие напитки — 11,7% против 6,4%, отмечается снижение потребления с возрастом с сохранением половых различий. Наивысший уровень потребления отмечен в молодом возрасте. Аналогичная ситуация прослеживается и в отношении употребления минеральных вод. Продукты, рекомендованные к ограничительному потреблению в рамках здорового питания, такие как пикантные закуски, сладкие батончики, продукты быстрого приготовления, имеют большее потребление среди мужчин, с возрастной динамикой снижения у обоих полов. Самое высокое их потребление отмечается в молодом возрасте, а низкое — в старших возрастных группах.

Вывод. В рационах питания женщин и мужчин РФ наблюдается различия в уровне потребления мяса и мясколбасных продуктов, фруктово-овощной группы, кондитер-

ских изделий, сладких напитков и пикантных закусок. Женщины чаще включают в рацион овощи, фрукты, соки и сладости, а мужчины — мясо, мясные изделия и продукты «быстрого перекуса». По всем группам продуктов отмечается снижение потребления с возрастом.

* * *

ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ

И.А. Бавыкина, Д.В. Бавыкин, О.А. Панина

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

Characteristics of eating behavior in children with autism

I.A. Bavykina, D.V. Bavykin, O.A. Panina

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

Изменения в пищевом поведении пациентов с расстройствами аутистического спектра могут быть связаны как с течением основного заболевания, так и с применением элиминационных диет.

Цель исследования — изучить особенности пищевого поведения у детей с аутизмом, соблюдающих безглютеновую диету.

Материал и методы. В исследование включены 21 ребенок с расстройствами аутистического спектра в возрасте от 3 до 15 лет, проживающие на территории Воронежа и Воронежской области, и их родители, соблюдающие строгую безглютеновую диету (БГД) не менее полугода (средний возраст $6,3 \pm 2,5$ года). Родителям предложено ответить на вопросы опросника по вопросам детского питания (СЕВQ). На каждый из вопросов давался ответ с использованием пятибалльной шкалы Лайкерта, где цифра 1 означает ответ «никогда», 2 — «редко», 3 — «иногда», 4 — «часто», 5 — «всегда».

Результаты. Значение уровня удовольствия от еды располагалось в интервале 8—15 баллов (среднее составляет $10,9 \pm 2,5$) при максимуме на этот вопрос 20 баллов. Таким образом, показатель находится на среднем уровне в целом. Показатель эмоционального переедания у детей находится в коридоре 4—18 баллов при среднем $8,6 \pm 3,4$. Максимальное значение показателя 20, следовательно, изучаемый показатель у детей ниже среднего, что подтверждает хорошую психологическую устойчивость. Реакция на насыщение у детей, приверженных к соблюдению диетотерапии, колеблется от 6 до 18 баллов при среднем $13,4 \pm 3$. Можно сказать о высокой реакции на насыщение, так как максимум баллов для этого показателя — 15 баллов. Медлительность при еде у детей, длительно соблюдающих БГД, находилась в промежутке 8—14 баллов, а среднее составило $10,2 \pm 1,5$. Максимум для этой категории 15, это говорит о том, что дети достаточно медленно употребляют пищу. Степень желанности пить: доказано, что среднее значение показателя составило $7,0 \pm 1,3$, а значения колеблются от 5 до

11 баллов. Желание пить находится на среднем уровне (максимум — 15). Максимум для показателя эмоционального недоедания составляет 20 баллов, в исследуемой группе детей располагается в интервале 4—15 баллов при среднем значении $13,12 \pm 2,6$, что говорит о значении показателя выше среднего для детей с РАС, длительно соблюдающих БГД. При анализе реакции на пищу пациентов, использующих диетотерапию, установлено, что результаты опроса располагаются в интервале 9—15 баллов, среднее значение $11,14 \pm 1,87$.

Вывод. Наиболее подвержены колебаниям уровни эмоционального переживания и желания пить. Эмоциональное переживание находится на низком уровне, что, вероятно, связано с ограничением в питании. Высокая реакция на насыщение может быть вызвана употреблением полноценной пищи в связи с использованием безглютеновых продуктов. Необходимо проводить мониторинг уровня пищевого поведения у детей с аутизмом, при этом учитывать приверженность к использованию диетотерапии.

ПОТРЕБЛЕНИЕ ПИЩЕВЫХ ЖИРОВ И РИСК ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ, СМЕРТНОСТИ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ОНКООБРАЗОВАНИЙ

А.В. Блохина, Н.С. Карамнова

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

Consumption of dietary fats and the risk of total mortality, cardiovascular and cancer mortality

A.V. Blokhina, N.S. Karamnova

Federal State Institution National Medical Research Center for Preventive Medicine of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russia

Атерогенность рациона зависит от вида и уровня потребления жиров.

Цель исследования — изучить современные данные литературы о прогностическом влиянии пищевых жиров на риск общей смертности, смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и онкообразований.

Материал и методы. Выполнены поиск и анализ публикаций в электронных базах данных (PubMed, Cochrane, Scopus, ручной поиск литературы в специализированных журналах), глубина поиска — 10 лет.

Результаты. Критериям включения соответствовали 4 систематических обзора рандомизированных контролируемых исследований (РКИ), метаанализы и результаты трех проспективных когортных исследований. На основе 15 РКИ сделаны выводы, что уменьшение содержания насыщенных жирных кислот (НЖК) в рационе снижает риск сердечно-сосудистых событий на 17%. Влияние на общую смертность и смертность от ССЗ остается дискуссионным. Так, в исследовании PURE большее потребление общих жиров (НЖК, моно- (МНЖК) и полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК) имело обратную связь с общей смертностью и не сердечно-сосудистой смертностью (в первую очередь от онкообразований). Однако не выявлено значимой связи со смертностью от ССЗ. Анализ 49 РКИ отража-

ет снижение риска смертности от ишемической болезни сердца (от 6,6 до 6,1%) и инсульта (от 1,2 до 1,1%) при более высоком потреблении ПНЖК. В противовес результатам исследования PURE большее потребление НЖК имело прямую связь со смертностью от ССЗ и онкообразований. Общее потребление НЖК и НЖК с четным числом углеродных (С) атомов в цепи было связано с более высокой общей смертностью у женщин, тогда как потребление НЖК с нечетным числом С-атомов — с более низкой общей смертностью у обоих полов. МНЖК растительного происхождения имеют обратную связь с общей смертностью, смертью от ССЗ и онкообразований в отличие от прямой связи МНЖК животного происхождения.

Вывод. Разные группы жирных кислот, в том числе подгруппы НЖК, отличаются друг от друга по влиянию на общую смертность, смертность от ССЗ и онкообразований. Профиль потребления пищевых жиров может иметь гендерные различия в прогнозе смертности.

РИСК ГИПЕРУРИКЕМИИ И ПРИВЫЧКИ ПИТАНИЯ

Я.В. Бышева, Н.С. Карамнова

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

Risk of hyperuricemia and eating habits

Ya.V. Byvsheva, N.S. Karamnova

Federal State Institution National Medical Research Center for Preventive Medicine of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russia

Распространенность гиперурикемии (ГУ) увеличивается в последние годы. Характер питания влияет на уровень мочевой кислоты (МК) и развитие ГУ. Однако связь между потреблением отдельных продуктов и риском развития ГУ изучена не до конца.

Цель исследования — изучить ассоциации пищевых привычек и ГУ по данным научной литературы.

Материал и методы. В поисковой системе PubMed выполнен запрос по ключевым словам hyperuricemia, gout, eatinghabits. Согласно критериям, отобраны 11 исследований, проведенных с 2009 по 2019 г.

Результаты. Частота ГУ ассоциировалась с повышенным ИМТ, потреблением алкоголя, чаще выявлялась у людей с высшим образованием и офисных сотрудников, а также среди мужчин с АГ. При потреблении 20—46 г/день животного белка риск ГУ возрастал на 31—44% (OR с 1,31 [1,01—1,69] до 1,44 [1,12—1,85]). При потреблении 60—132 г/день красного мяса риск увеличивался на 23—29% (OR с 1,23 [0,97—1,57] до 1,29 [0,99—1,55]). При потреблении 26—117 г/день морепродуктов риск ГУ возрастал на 49—56% (OR с 1,49 [1,16—1,91] до 1,56 [1,2—2,02]), а при употреблении более 3 раз/нед — на 20% (OR=1,2 [1,04—1,38]). При использовании оливкового масла в термической обработке риск повышался на 16% — OR=1,16 [0,88—1,52]. При употреблении сладостей или выпечки менее 2 раз в неделю риск ГУ повышался только на 11% — OR=1,11 [0,95—1,29]. При средиземноморском рационе риск ГУ снижался даже у лиц с высоким уровнем МК и наличием ГУ неза-

висимо от возраста, ИМТ, курения, ФА, наличия АГ и СД. При употреблении овощей более 2 порц/день риск ГУ снижался на 12% — OR=0,88 [0,76—1,01], а при потреблении бобовых более 3 порц/нед — на 26% — OR=0,74 [0,63—0,87]. При употреблении мяса менее 1 порц/день риск снижался на 23% — OR=0,77 [0,63—0,95], а при замене на курицу, индейку или кролика только на 8% (OR=0,92 [0,79—1,06]) и на 6% (OR=0,94 [0,75—1,17]) — при потреблении газированных напитков менее 1 порц/день. При потреблении 23—37 г растительного белка/день риск ГУ уменьшался на 3—21% (OR с 0,97 [0,78—1,22] по 0,79 [0,61—1,69]), а при потреблении орехов более 3 порц/нед — на 8% (OR=0,92 [0,79—1,06]). Не отмечено ассоциации между частотой ГУ и общим количеством белка в рационе, курением, потреблением овощей, богатых пуринами и соевыми продуктами.

Вывод. Средиземноморский рацион, потребление овощей, бобовых и орехов оказывает протективный эффект на уровень МК и снижает риск ГУ. Уменьшение в рационе продуктов животного происхождения, сладостей, выпечки и сладких фруктов также уменьшает риск ГУ. Растительные пуриносодержащие продукты не увеличивают риск ГУ.

* * *

ПИТАНИЕ ВНЕ ДОМА И РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Н.В. Деханов, Н.С. Карамнова

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

Eating out and the risk of cardiovascular disease

N.V. Dehanov, N.S. Karamnova

Federal State Institution National Medical Research Center for Preventive Medicine of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russia

Частота приема пищи в местах общественного питания рассматривается как поведенческий фактор риска ССЗ.

Цель исследования — изучить связь питания «вне дома» и риска ССЗ по данным научной литературы.

Материал и методы. В системе PubMed выполнен поиск по словам «питание вне дома», «рестораны быстрого питания» и «ССЗ», отобрано 8 статей за 2014—2018 гг.

Результаты. В исследовании США изучена ассоциация смертности от ССЗ и инсульта с количеством ресторанов быстрого питания на душу взрослого населения по данным репрезентативной выборки в 13 штатах. Использовалась регрессионная модель со стандартизацией по возрасту и полу. Плотность ресторанов быстрого питания положительно связана с риском смертности от ССЗ ($\beta=1,104$, $R^2=2,3\%$), инсульта ($\beta=0,841$, $R^2=1,4\%$). Рассчитано, что открытие 10 новых ресторанов быстрого питания в округе приведет к 1 дополнительной смерти от ССЗ каждые 42 года и 1 — от инсульта каждые 55 лет. Экстраполировав данные на масштаб государства, сделан вывод, что открытие 10 ресторанов в каждом округе штата приведет к 748 дополнительным смертям от ССЗ и 567 — от инсульта в течение 10 лет. Посещение ресторанов быстрого питания вне дома ($\beta=0,20$ [0,01—0,39]) и комбинированное с посещением ресторанов полного обслуживания ($\beta=0,29$ [0,06, 0,51]) положительно связано

с увеличением ИМТ. Тогда как посещение ресторанов только с полным обслуживанием не связано — $\beta=-0,01$ [-0,21, 0,19]. Большинство исследований отмечают связь ИМТ с частотой потребления пищи в ресторанах, особенно в заведениях быстрого питания. Среди причин такой ассоциации выделены более высокая калорийность ввиду большего размера порций и высокая энергетическая плотность самих блюд, подаваемых во многих ресторанах. В 5 исследованиях отмечено, что увеличение размера порции на 50% приводит к увеличению потребленной энергии и жиров на 10—40%, а при увеличении размера порции на 100% — на 30—55%. Почти все исследования были проведены в англосаксонских странах, в частности в США. Модель социально-экономического развития, которая лежит в основе увеличения потребления пищи «вне дома», является общей для всего индустриально развитого мира. Однако влияние этих факторов на распространенность ожирения варьируются между странами. Исследователи объясняют это большими различиями в рационах питания в США, странах Средиземноморья и государствах Балтии.

Вывод. Частота питания «вне дома» положительно связана с увеличением ИМТ, риском смерти от ССЗ и инсульта.

* * *

ВЛИЯНИЕ ВЕГЕТАРИАНСКОГО ПИТАНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

О.А. Докучаева, Е.А. Лавренова

ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России, Москва, Россия

Impact of vegetarian food on health of adult population

O.A. Dokuchaeva, E.A. Lavrenova

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — оценить распространенность вегетарианства в мире, а также возможное влияние на здоровье человека.

Материал и методы. Проанализированы современные мировые исследования, опубликованные в англоязычной базе данных медицинских публикаций «PubMed» и проведен сравнительный анализ продолжительности жизни, уровня смертности, рисков развития остеопороза, а также мышечной производительности и мозговой функции у вегетарианцев и лиц с традиционным рационом питания.

Результаты. Согласно статистическому исследованию «Study of Current and Former Vegetarians and Vegans» 2014 г., главная причина, побуждающая людей вступить на путь вегетарианства, — забота о своем здоровье (ее указали 85% бывших вегетарианцев/веганов и 69% настоящих), а не религиозные причины или защита животных. Причем отмечено, что 84% вегетарианцев рано или поздно снова начинают употреблять мясо. Распространенность вегетарианства различна — в Индии (40%), Германии, Тайване (10%), Израиле (9%), Китае (3%). Более 74% вегетарианцев — женщины в возрасте 23—34 лет. Целый ряд работ свидетельствует о неблагоприятном влиянии вегетарианской диеты на здоровье человека. Так, выявлена взаимосвязь между диетой и нервной орторексией. Ввиду пониженной плотности костной ткани у вегетарианцев повышается риск развития остеопороза. Снижение потребления креатина угнетает мышечную производительность и мозговую функцию.

Вегетарианцы не имеют преимуществ для здоровья и меньшую смертность. В метаанализе «Growth and development of British vegan children» от 1988 г. дети, рожденные от веганских матерей, отставали в росте и весе от своих ровесников. Однако в 2017 г. было проведено 86 поперечных и 10 когортных проспективных исследований, которые говорят о снижении кардиометаболических рисков, заболеваемости/смертности от ИБС и рака среди вегетарианцев. В исследовании А. Gluba-Brzózka и соавт. (2017) наглядно продемонстрировано: растительная диета может задерживать прогрессирование ХБП, защищать эндотелий, способствовать снижению протеинурии. В исследовании С. Dargatzis и соавт. (2018) кратковременная веганская диета изменяла метаболизм аминокислот с разветвленной цепью, количество пищевых волокон и полиненасыщенных жирных кислот, что коррелировало с уровнем триглицеридов, инсулина и индексом НОМА-IR.

Вывод. По данным различных авторов показано, что вегетарианство ассоциируется со снижением рисков таких заболеваний, как ИБС, СД 2-го типа, ХБП. Однако использование данной системы питания однозначно не рекомендовано в детском возрасте и лицам с рядом заболеваний ввиду отрицательного воздействия на состояние здоровья данного контингента лиц.

ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКИЙ ТИП ПИТАНИЯ В РФ. РЕЗУЛЬТАТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЭССЕ-РФ1

Н.С. Карамнова, С.А. Шальнова, В.И. Тарасов,
Ю.А. Баланова, С.Е. Евстифеева, А.Э. Имаева,
А.В. Капустина, Г.А. Муромцева от имени
участников исследования

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

City and rural type of nutrition in the Russian Federation: results of the epidemiological study ESSE-RF1

N.S. Karamnova, S.A. Shalnova, V.I. Tarasov,
Yu.A. Balanova, S.E. Evstifeeva, A.E. Imaeva,
A.V. Kapustina, G.A. Muromtseva on behalf of the study
participants

Federal State Institution National Medical Research Center for Preventive Medicine of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russia

Место проживания влияет на ассортимент, доступность продуктов питания и оказывает влияние на формирование рациона.

Цель исследования — изучить особенности городского и сельского характера питания взрослой популяции РФ.

Материал и методы. Обследована представительная выборка 13 регионов России: 21 923 человека (8373 мужчины и 13 550 женщин возраста 25–64 лет) в рамках эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ1. Привычки питания изучены частотным методом, оценено ежедневное потребление.

Результаты. Красное мясо чаще присутствует в рационе горожан — 43,6% против 39,6% как среди мужчин (51,9 и 48,4%), так и среди женщин — 38,4 и 34,6%. Сельские жи-

тели чаще городских включают рыбные продукты в рацион — 12,8% против 9,9%, мужчины — 12,1 и 10,8%, женщины — 13,2 и 9,4%. В селе отмечается и более частое потребление птицы — 29,3% против 27,1%, в женских рационах — 30,7 и 28,0%, в мужских — разница менее выражена (26,8 и 25,5%). Колбасные изделия и мясные деликатесы несколько чаще потребляются в селе — 23,7% против 22,2%, за счет мужчин (29,7 и 25,8%) и без отличий у женщин (20,3 и 19,9%). Чаще присутствуют у селян и соленья — 14,2% против 9,2%, это прослеживается у мужчин (16,1 и 10,3%) и у женщин (13,1 и 8,6%). Уровень потребления круп и макаронных изделий несколько выше у жителей села — 42,1% против 40,2%, характерен для мужчин (43,9 и 41,3%) и женщин (41,0 и 39,5%). Подобный тренд и в потреблении бобовых — 6,1% в селе и 4,6% — в городе. Сладости несколько чаще присутствуют на столе у селян — 49,9% против 47,0%, с более выраженной разницей у мужчин — 46,7% против 41,6%, чем у женщин — 51,8 и 50,4%. Молочные продукты более потребляемы в городе (69,1% против 65,3%) и мужчинами (62,5 и 59,6%) и женщинами (73,2 и 68,6%). В городе чаще потребляют свежие овощи и фрукты — 60,0% против 58,5% — и мужчины (51,4 и 47,5%), и женщины — 65,5 и 64,8%.

Вывод. Уровень потребления рационформирующих продуктов питания в городе и селе имеет различия. Городские жители чаще включают в рацион свежие овощи и фрукты, молочные продукты и мясо. Тогда как в сельских рационах чаще присутствуют рыба, птица, соленья, крупы и макаронные изделия, бобовые и сладости.

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ УЩЕРБ НЕДОСТАТОЧНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ ОВОШЕЙ И ФРУКТОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2016 Г.

Д.К. Муканеева, А.В. Концевая, Ю.А. Баланова,
А.О. Мырзаматова, М.Б. Худяков

ФГБУ «НМИЦПМ» Минздрава России, Москва, Россия

The economic burden of inadequate consumption of vegetables and fruit in the Russian Federation in 2016

D.K. Mukaneeva, A.V. Kontsevaya, Yu.A. Balanova,
A.O. Myrzammatova, M.B. Khudyakov

National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — оценить экономический ущерб (ЭУ) недостаточного потребления овощей и фруктов (НПОиФ) в РФ в 2016 г., включая прямые затраты системы здравоохранения и потери в экономике в связи с заболеваемостью и смертностью от ХНИЗ, ассоциированных с НПОиФ.

Материал и методы. Проведен аналитический обзор литературы на предмет поиска относительных рисков (ОР, RR, relative risk) заболеваемости и смертности от ХНИЗ, ассоциированных с НПОиФ. На основании данных о распространенности НПОиФ и ОР рассчитан популяционный атрибутивный риск (PAR) для ССЗ, сахарного диабета 2-го типа (СД2), ряда злокачественных новообразований (ЗНО). Для оценки ЭУ определена доля факторов риска (ФР) в заболеваемости и смертности от ХНИЗ, включенных в анализ на основании рассчитанной PAR. В работе использо-

ваны данные Федеральной службы государственной статистики, данные годовых форм Федерального статистического наблюдения, показатели ПГГ оказания бесплатной медицинской помощи и соответствующих расчетных КСГ на 2016 г. Расчеты проводили в программе MS Excel 10.0.

Результаты. PAR НПОиФ в РФ в 2016 г. в смертности для всех ССЗ составил 5%, в заболеваемости — около 7%, для инсульта в заболеваемости — 10%. Для СД2 PAR НПОиФ в заболеваемости составил 6%, для ХОБЛ — около 5%. Среди ЗНО PAR НПОиФ в смертности для рака яичников составил 27%, для рака почки — 20%, в заболеваемости от 3% для рака желудка до 40% для рака поджелудочной железы. ЭУ, ассоциированный с НПОиФ, в 2016 г. составил около 162 млрд руб. (0,19% ВВП). Наибольшим оказался вклад НПОиФ в ЭУ от ЗНО: рак поджелудочной железы (38,2%), колоректальный рак (21,3%), рак яичников (26,3%), рак почки (26,4%). В структуре основного ущерба преобладают потери в экономике в связи с преждевременной смертностью. Прямые медицинские затраты превысили 40 млрд руб. с преобладанием в структуре затрат, связанных с ЗНО, — 23,5 млрд руб., из которых 11 млрд руб. приходится на колоректальный рак.

Вывод. ЭУ НПОиФ в РФ в 2016 г. составил 162 млрд руб., что обусловлено высокой распространенностью данного ФР в российской популяции.

* * *

МОЛОЧНЫЕ ПРОДУКТЫ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ: ЖИРНОСТЬ КАК ПРОГНОЗ?

Т.В. Пилацкая, Н.С. Карамнова

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

Dairy products and cardiovascular disease: the role of dairy fat in prognosis?

T.V. Pilatskaya, N.S. Karamnova

Federal State Institution National Medical Research Center for Preventive Medicine, of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russia

Жирность молочных продуктов (МП) влияет на уровень атерогенности рациона и потому всегда учитывалась при коррекции питания. В последнее время появились данные, возобновившие дискуссию по этому вопросу.

Цель исследования — изучить данные научной литературы о влиянии потребления МП разной степени жирности на развитие ССЗ.

Материал и методы. В поисковых системах «PubMed» выполнен запрос, глубина 10 лет, также использованы материалы с сайта журнала «The Lancet». В анализ включены результаты проспективных, когортных исследований, метаанализы и систематические обзоры, всего 5 статей.

Результаты. В исследовании PURE потребление МП 2 порц/день связано с более низкой общей смертностью OR=0,83 [0,72—0,96; $p=0,0052$], не сердечно-сосудистой смертностью OR=0,8 [0,72—1,02; $p=0,046$], сердечно-сосудистой смертностью OR=0,77 [0,58—1,01; $p=0,029$], смертностью от основных ССЗ OR=0,78 [0,67—0,90; $p=0,0001$] и инсульта OR=0,66 [0,53—0,82; $p=0,0003$], значимой связи с развитием инфаркта миокарда не наблюдалось. Однако в исследовании PURE не был изучен вопрос жирности потребляемых МП. В исследовании, проведенном в Куопио (Финляндия), оценивался риск ССЗ и потребление МП с учетом их жирности и степени ферментации. Выявлено снижение риска ССЗ среди лиц, потреблявших кисломолочные продукты низкой жирности (3,5% для ферментированных молочных продуктов и молока), среди потреблявших кисломолочные изделия высокой жирности и неферментированные МП независимо от жирности достоверной связи с риском развития ССЗ не получено. Ряд исследований предполагает отсутствие связи потребления МП независимо от уровня их жирности и состава молочного жира с ССЗ. Авторы считают, что влияние насыщенных жирных кислот в составе сырьевого продукта (с простым пищевым матриксом) не является повреждающим.

Вывод. В настоящее время ведутся дискуссия и поиск новых данных, подтверждающих связь риска ССЗ во взрослой популяции с потреблением МП высокой жирности независимо от степени ферментации. Отмечено снижение риска ССЗ при употреблении ферментированных МП низкой жирности.

★ ★ ★

СПОНСОРЫ



Компания Pfizer представлена в России с 1992 года, сейчас свыше 1000 сотрудников работают в более чем 50 городах страны. Сегодня в России зарегистрировано более 100 препаратов Pfizer.

В 2011 году компания Pfizer начала реализацию инвестиционной стратегии «БОЛЬШЕ ЧЕМ». Локализация производства, образовательные программы с ведущими вузами, поддержка российских исследовательских проектов – это вклад в развитие российских инноваций в области медицины, модернизацию фармацевтической индустрии, повышение качества медицинской помощи, увеличение продолжительности жизни и улучшение здоровья россиян.

С 2010 года компания проводит программу «Благотворительность вместо сувениров». В ходе проекта сувенирный бюджет компании направляется на благотворительность в области здравоохранения. С 2014 года в крупных городах России производится оснащение кабинетов реабилитационной медицины.



Компания Берлин-Хеми/А. Менарини (Berlin-Chemie/Menarini), Россия входит в группу компаний Менарини, которая является лидирующим фармацевтическим объединением Европы Menarini Group.

Фармацевтическое объединение Группа компаний Менарини (Menarini Group) имеет безупречную репутацию надежного партнера в разработке новых лекарственных препаратов, высокотехнологичном производстве по стандартам GMP, предоставлении актуальной научной информации.

Основные стратегические цели Группы Менарини (Menarini Group) - инновационные исследования, интернационализация рынка в области здравоохранения.

Группа компаний Менарини располагает внушительным набором препаратов, разработанных с использованием собственных возможностей, а также продвигает препараты на основании прочных партнерских отношений с другими фармацевтическими компаниями.

Наиболее известными в области кардиологии являются рецептурные препараты Небилет®, Зокардис®, Кардосал®, Леркамен®, Ранекса®, Инеджи® и Эзетрол®.

На сегодняшний день в России компанией зарегистрировано около 80 лекарственных препаратов.

115162, Москва, Пресненская набережная, д. 10

Бизнес-центр, «Башня на Набережной»

+7 (495) 785 01-00

Факс: (495) 785 01-01

info@berlin-chemie.ru

www.berlin-chemie.ru



Международная фармацевтическая компания КРКА входит в число ведущих производителей дженериков в мире, продукция КРКА представлена более чем в 70 странах.

Более 50 лет компания КРКА поставляет свою продукцию в Россию. Сегодня на российском фармрынке зарегистрировано около 160 препаратов в 220 формах. Более 75% продукции составляют рецептурные препараты.

Забываясь о здоровье, компания КРКА планирует и в дальнейшем укреплять свои позиции как одного из ведущих производителей дженериков на фармацевтическом рынке России.

ООО «КРКА ФАРМА»

125 212 г. Москва, ул. Головинское шоссе д.5, корпус 1, БЦ «Водный», 22 этаж

+7 (495) 981-10 95

+7 (495) 981-10 91

krka.ru

УЧАСТНИКИ КОНФЕРЕНЦИИ



никамед



УЧАСТИЕ В ВЫСТАВОЧНОЙ ЭКСПОЗИЦИИ

SmithHealthcare