



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ



www.mediasphera.ru

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

научно-практический журнал
том 23 №5 (выпуск 2) 2020

Основан в 1997 г.

МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

«НЕИНФЕКЦИОННЫЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ
И ЗДОРОВЬЕ

НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ»

16—18 сентября 2020 г.

ТЕЗИСЫ



Национальный медицинский исследовательский
центр терапии и профилактической медицины

Российское общество профилактики
неинфекционных заболеваний (РОПНИЗ)

Издательство «Медиа Сфера»

«Профилактическая медицина» —
научно-практический рецензируемый
медицинский журнал.

Выходит 6 раз в год
Основан в 1997 году

Журнал представлен в следующих
международных базах данных
и информационно-справочных изданиях:
РИНЦ (Российский индекс научного
цитирования), Web of Science (Russian Science
Citation Index — RSCI), Scopus, EBSCOhost,
Ulrich's Periodicals Directory, Google Scholar.

Издательство «Медиа Сфера»:

127238 Москва,
Дмитровское ш., д. 46, корп. 2, этаж 3
Тел.: (495) 482-4329
Факс: (495) 482-4312
E-mail: info@mediasphera.ru
www.mediasphera.ru

Адрес для корреспонденции:

127238 Москва, а/я 54, Медиа Сфера
Отдел рекламы:
Тел.: (495) 482-0604
E-mail: reklama@mediasphera.ru
Отдел подписки:
Тел.: (495) 482-5336
E-mail: zakaz@mediasphera.ru

АДРЕС РЕДАКЦИИ:

127238 Москва,
Дмитровское ш., д. 46, корп. 2, этаж 3
Тел.: (495) 482-4329; (499) 553-6909
E-mail: profilm@mediasphera.ru
Зав. редакцией: О.А. Роженецкая
Научный редактор: Г.Я. Масленникова

Редакция не несет ответственности за содержание
рекламных материалов. Точка зрения авторов может
не совпадать с мнением редакции. К публикации
принимаются только статьи, подготовленные
в соответствии с правилами для авторов. Направляя
статью в редакцию, авторы принимают условия
договора публичной оферты. С правилами для авторов
и договором публичной оферты можно ознакомиться
на сайте: www.mediasphera.ru. Полное или частичное
воспроизведение материалов, опубликованных
в журнале, допускается только с письменного
разрешения издателя — издательства «Медиа Сфера».

Оригинал-макет изготовлен
Издательством «Медиа Сфера»
Компьютерный набор и верстка:
М.Л. Калужнин
Корректор: Г.В. Панкратова

На обложке: Асклепий с посохом (бог
врачевания в древнегреческой мифологии)



Индексы по каталогу агентства «Роспечать»
47472 — для индивидуальных подписчиков
47473 — для предприятий и организаций

Подписано в печать 15.10.20.
Формат 60×90 1/8; тираж 3500 экз.
Усл. печ. л. 8. Заказ 5060.
Отпечатано в ООО «ПКФ СОЮЗ-ПРЕСС»

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Том 23 выпуск 2 5.2020

НАУЧНО - ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор О.М. ДРАПКИНА, д.м.н., проф., член-корр. РАН (Москва)
Заместитель главного редактора Т.В. ЯКОВЛЕВА, д.м.н., проф. (Москва)
Заместитель главного редактора О.О. САЛАГАЙ, к.м.н. (Москва)
Заместитель главного редактора С.А. БОЙЦОВ, д.м.н., проф., акад. РАН (Москва)
Заместитель главного редактора Г.Я. МАСЛЕННИКОВА, к.м.н. (Москва)
Ответственный секретарь Л.Ю. ДРОЗДОВА, к.м.н. (Москва)

Члены редколлегии

АЛЕКСАНДРОВ А.А., д.м.н., проф. (Москва)
БАРБАРАШ О.Л., д.м.н., проф., член-корр. РАН (Кемерово)
БРИТОВ А.Н., д.м.н., проф. (Москва)
ВАСЮК Ю.А., д.м.н., проф. (Москва)
ВУЙНОВИЧ М. (Москва)
ГЛАЗУНОВ И.С., д.м.н., проф. (Москва)
ГУРЕВИЧ К.Г., д.м.н., проф., проф. РАН (Москва)
ДЕЕВ А.Д., к.ф.-м.н. (Москва)
КАЛИНИНА А.М., д.м.н., проф. (Москва)
КОЛТУНОВ И.Е., д.м.н., проф. (Москва)
КОНЦЕВАЯ А.В., д.м.н. (Москва)
КУЗНЕЦОВА О.Ю., д.м.н., проф. (Санкт-Петербург)
МЕТЕЛЬСКАЯ В.А., д.б.н., проф. (Москва)
ОГАНОВ Р.Г., д.м.н., проф., акад. РАН (Москва)
ОСИПОВА И.В., д.м.н., проф. (Барнаул)
ПЕРОВА Н.В., д.м.н., проф. (Москва)
ПОГОСОВА Н.В., д.м.н., проф. (Москва)
ПОЗДНЯКОВ Ю.М., д.м.н., проф. (Московская обл.)
РАХМАНИН Ю.А., д.м.н., проф., акад. РАН (Москва)
СКРИПНИКОВА И.А., д.м.н. (Москва)
СТАРИНСКИЙ В.В., д.м.н., проф. (Москва)
СТАРДУБОВА А.В., д.м.н., проф. (Москва)
ТКАЧЕВА О.Н., д.м.н., проф. (Москва)
ТУТЕЛЬЯН В.А., д.м.н., акад. РАН (Москва)
ЧУЧАЛИН А.Г., д.м.н., проф., акад. РАН (Москва)
ШАЛЬНОВА С.А., д.м.н., проф. (Москва)
ШЕСТАКОВА М.В., д.м.н., проф., акад. РАН (Москва)
ШЛЯХТО Е.В., д.м.н., проф., акад. РАН (Санкт-Петербург)
ЯКУШИН С.С., д.м.н., проф. (Рязань)

Редакционный совет

АРТАМОНОВА Г.В., д.м.н., проф. (Кемерово); ГАБИНСКИЙ Я.Л., д.м.н., проф. (Екатеринбург); КАРПОВ Р.С., д.м.н., проф., акад. РАН (Томск); КАСИМОВ Р.А., к.п.н. (Вологда); КУЗНЕЦОВ В.А., д.м.н., проф. (Тюмень); ОЩЕПКОВА Е.В., д.м.н., проф. (Москва); ПЕТРИЧКО Т.А., д.м.н., проф. (Хабаровск); ПОПОВИЧ М.В., к.м.н. (Москва); РЕБРОВ А.П., д.м.н., проф. (Саратов); САМОРОДСКАЯ И.В., д.м.н., проф. (Москва); СИМОНОВА Г.И., д.м.н., проф. (Новосибирск); СУХОВСКАЯ О.А., д.б.н., проф. (Санкт-Петербург); ФОМИЧЕВА М.Л., к.м.н. (Новосибирск)

Международный совет

Координатор: ЗАБИНА Е.Ю., к.м.н. (Россия); BAKHSHALIEV A.B., MD, Doct. Med. Sci., Prof. (Azerbaijan); DRYGAS W., MD, PhD, Prof. (Poland); GRABAUSKAS V., MD, Doct. Med. Sci., Prof. (Lithuania); LAATIKAINEN T., MD, PhD, Prof. (Finland); MC QUEEN D., DSc, Prof. (USA); OJA P., PhD (Finland); PRATT M., MD, Prof. (USA); SCHKOLNIKOV V., MD, PhD (Russia/Germany); SMIRNOVA I., MD, Doct. Med. Sci., Prof. (Ukraine); STACHENKO S., MD, Prof. (Canada); ZBOROVSKII E., MD, Doct. Med. Sci., Prof. (Belorussia)

Решением Высшей аттестационной комиссии (ВАК) Министерства образования и науки РФ журнал «Профилактическая медицина» («Профилактика заболеваний и укрепление здоровья») включен в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, выпускаемых в Российской Федерации, в которых рекомендована публикация основных результатов диссертационных исследований на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук.

Издательство МЕДИА СФЕРА Москва • MEDIA SPHERA Publishing Group Moscow

National Medical Research Centre for Therapy and Preventive Medicine, Russian Ministry of Health, Moscow, Russian Federation

Russian Society for the Prevention of Noncommunicable Diseases (RSPND)

MEDIA SPHERA Publishing Group

The Russian Journal of Preventive Medicine is a bimonthly peer-reviewed medical journal. It was founded in 1997 and is published by MEDIA SPHERA Publishing House

Articles published in The Russian Journal of Preventive Medicine are indexed in the following international databases of references and abstracts: Web of Science (Russian Science Citation Index — RSCI), SCOPUS, EBSCOhost, Ulrich's Periodicals Directory, Google Scholar.

MEDIA SPHERA Publishing Group:

Dmitrovskoe sh. 46/2, 4th Floor
Moscow 127238, Russia
Tel.: +7 (495) 482-4329
Fax: +7 (495) 482-4312
Email: info@mediasphera.ru
Website: www.mediasphera.ru

Correspondence:

MEDIA SPHERA
P.O. Box 54, Moscow 127238, Russia

Advertising department:

Tel.: +7 (495) 482-0604
Email: reklama@mediasphera.ru

Subscription department:

Tel.: +7 (495) 482-5336
Email: zakaz@mediasphera.ru

Editorial office:

Dmitrovskoe sh. 46/2, 4th Floor
Moscow 127238, Russia
Tel. +7(495) 482-4329
Email: profilm@mediasphera.ru

Managing editor: O.A. Rozhenetskaya

Scientific editor: G.Ya. Maslennikova

The Russian Journal of Preventive Medicine is on the official List of leading peer-reviewed scientific journals and publications produced in the Russian Federation and commended by the Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation for the publication of the primary results of dissertation research for Candidate of Sciences and Doctor of Sciences degrees.



The Editorial Board is not responsible for the content of advertising and promotional materials. The views expressed by the authors do not necessarily reflect the views and opinions of the Editorial Board, the Editorial Council, or the editorial staff. Only manuscripts complying with the explicit instructions to authors will be accepted for publication. In submitting an article to the Editorial Board, authors agree to the journal's Terms of Service. The instructions to authors and the Terms of Service agreement can be viewed on the journal's website: www.mediasphera.ru. Reproduction of part or all of the contents or materials published in the Russian Journal of Preventive Medicine in any form without the written permission of MEDIA SPHERA Publishing House is prohibited.

THE RUSSIAN JOURNAL OF PREVENTIVE MEDICINE

Vol. 23

issue 2

5'2020

A JOURNAL OF RESEARCH AND PRACTICE

EDITORIAL BOARD

Editor-in-Chief DRAPKINA O.M., MD, Doct. Med. Sci., Prof, Corr. Member of the RAS (Moscow)

Deputy Editor-in-Chief YAKOVLEVA T.V., MD, Doct. Med. Sci., Prof. (Moscow)

Deputy Editor-in-Chief SALAGAY O.O., MD, Cand. Med. Sci. (Moscow)

Deputy Editor-in-Chief BOYTSOV S.A., MD, Doct. Med. Sci., Prof., Acad. of the RAS (Moscow)

Deputy Editor-in-Chief MASLENNIKOVA G.Ya., MD, Cand. Med. Sci. (Moscow)

Executive Secretary DROZDOVA L.Yu., MD, Cand. Med. Sci. (Moscow)

Members of the Editorial Board

ALEKSANDROV A.A., MD, Doct. Med. Sci., Prof. (Moscow)

BARBARASH O.L., MD, Doct. Med. Sci., Prof., Corr. Member of the RAS (Kemerovo)

BRITOV A.N., MD, Doct. Med. Sci., Prof. (Moscow)

VASYUK YU.A., MD, Doct. Med. Sci., Prof. (Moscow)

VUJNOVIĆ M. (Moscow)

GLAZUNOV I.S., MD, Doct. Med. Sci., Prof. (Moscow)

GUREVICH K.G., MD, Doct. Med. Sci., Prof., Prof. of the RAS (Moscow)

DEEVA D., Cand. Phys.-Math. Sci. (Moscow)

KALININA A.M., MD, Doct. Med. Sci., Prof. (Moscow)

KOLTUNOV I.E., MD, Doct. Med. Sci., Prof. (Moscow)

KONTSEVAYA A.V., MD, Doct. Med. Sci. (Moscow)

KUZNETSOVA O.Yu., MD, Doct. Med. Sci., Prof. (Saint Petersburg)

METELSKAYA V.A., Biol.D, Prof. (Moscow)

OGANOV R.G., MD, Doct. Med. Sci., Prof., Acad. of the RAS (Moscow)

OSIPOVA I.V., MD, Doct. Med. Sci., Prof. (Barnaul)

PEROVA N.V., MD, Doct. Med. Sci., Prof. (Moscow)

POGOSOVA N.V., MD, Doct. Med. Sci., Prof. (Moscow)

POZDNYAKOV Yu.M., MD, Doct. Med. Sci., Prof. (Moscow Region)

RAKHMANNIN YU.A., MD, Doct. Med. Sci., Prof., Acad. RAS (Moscow)

SKRIPNIKOVA I.A., MD, Doct. Med. Sci. (Moscow)

STARINSKIY V.V., MD, Doct. Med. Sci., Prof. (Moscow)

STARODUBOVA A.V., MD, Doct. Med. Sci., Prof. (Moscow)

TKACHEVA O.N., MD, Doct. Med. Sci., Prof. (Moscow)

TUTELYAN V.A., MD, Doct. Med. Sci., Prof., Acad. RAS (Moscow)

CHUCHALIN A.G., MD, Doct. Med. Sci., Prof., Acad. RAS (Moscow)

SHALNOVA S.A., MD, Doct. Med. Sci., Prof. (Moscow)

SHESTAKOVA M.V., MD, Doct. Med. Sci., Prof., Acad. RAS (Moscow)

SHLYAKHTO E.V., MD, Doct. Med. Sci., Prof., Acad. of the RAS (Saint Petersburg)

YAKUSHIN S.S., MD, Doct. Med. Sci., Prof. (Ryazan)

Editorial Board

ARTAMONOVA G.V., MD, Doct. Med. Sci., Prof. (Kemerovo); GABINSKY YA.L., MD, Doct. Med. Sci., Prof. (Yekaterinburg); KARPOV R.S., MD, Doct. Med. Sci., Prof., Acad. RAS (Tomsk); KASIMOV R.A., Cand. Ped. Sci (Vologda); KUZNETSOV V.A., MD, Doct. Med. Sci., Prof. (Tyumen); OSHCHEPKOVA E.V., MD, Doct. Med. Sci., Prof. (Moscow); PETRICHKO T.A., MD, Doct. Med. Sci., Prof. (Khabarovsk); POPOVICH M.V., Cand. Med. Sci. (Moscow); REBROV A.P., MD, Doct. Med. Sci., Prof. (Saratov); SAMORODSKAYA I.V., MD, Doct. Med. Sci., Prof. (Moscow); SIMONOVA G.I., MD, Doct. Med. Sci., Prof. (Novosibirsk); SUKHOVSKAYA O.A., Doct. Biol. Sci., Prof. (Saint Petersburg); FOMICHEVA M.L., Cand. Med. Sci. (Novosibirsk)

International Council

Coordinator: ZABINA E.Yu., MD, Cand. Med. Sci. (Russia); BAKHSHALIEV A.B., MD, Doct. Med. Sci., Prof. (Azerbaijan); DRYGAS W., MD, PhD, Prof. (Poland); GRABAUSKAS V., MD, Doct. Med. Sci., Prof. (Lithuania); LAATIKAINEN T., MD, PhD, Prof. (Finland); MCQUEEN D., DSc., Prof. (USA); OJA P., PhD (Finland); PRATT M., MD, Prof. (USA); SCHKOLNIKOV V., MD, PhD (Russia/Germany); SMIRNOVA I., MD, Doct. Med. Sci., Prof. (Ukraine); STACHENKO S., MD, Prof. (Canada); ZBOROVSKII E., MD, Doct. Med. Sci., Prof. (Belarus)

Министерство здравоохранения Российской Федерации
**Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр терапии
и профилактической медицины»**
Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний

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

16—18 сентября 2020 г.

1. Общие вопросы профилактической медицины	5	1. General issues of preventive medicine
2. Укрепление здоровья и формирование здорового образа жизни. Центры здоровья	21	2. Health promotion and formation of a healthy lifestyle. Health center
3. Эпидемиология хронических неинфекционных заболеваний в России	26	3. Epidemiology of chronic non-communicable diseases in Russia
4. Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями	29	4. Dispensary monitoring of patients with chronic non-communicable diseases
5. Диагностика, лечение и профилактика хронических неинфекционных заболеваний. Регистры	38	5. Diagnosis, treatment and prevention of chronic non-communicable diseases. Registers
6. Особенности профилактики хронических неинфекционных заболеваний у детей, подростков, студентов	48	6. Features of prevention of chronic non-communicable diseases in children, adolescents, and students
7. Метаболические нарушения. Биомаркеры	56	7. Metabolic disorders. Biomarkers

1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

1. GENERAL ISSUES OF PREVENTIVE MEDICINE

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ КАМЧАТСКОГО КРАЯ (ТИПОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ)

Погорелов А.Р.

ФГАОУ ВО «Дальневосточный федеральный университет», Владивосток, Россия;

ФГБУН «Тихоокеанский институт географии» ДВО РАН, Владивосток, Россия

Regional features of morbidity in the Kamchatka region (typological aspect)

Pogorelov A.R.

Far Eastern Federal University, Vladivostok, Russia;

Pacific Geographical Institute of the FEB RAS, Vladivostok, Russia

Изучение территориальных различий в состоянии здоровья населения — одна из важнейших задач медицинской географии, которая имеет большое значение для современного общественного здравоохранения. В частности, пространственный анализ различных показателей общественного здоровья, в том числе заболеваемости, позволяет разрабатывать научные основы регионального (и территориально-организованного) планирования системы здравоохранения. Такие работы особенно актуальны для слабо освоенных и отдаленных регионов России. Одним из таких регионов является Камчатский край, который до сих пор характеризуется низким общерегиональным уровнем общественного здоровья.

Цель исследования. Проведение типологии районов Камчатского края на основе динамических рядов общей заболеваемости населения.

Материал и методы. В основу исследования положены данные Камчатского краевого медицинского информационно-аналитического центра. Для комплексного анализа данных заболеваемости использована типологическая классификация (совместно со сравнительно-географическим и картографическими методами). В основе типологии лежит относительный показатель, показывающий многолетнюю динамику общей заболеваемости всего населения, а именно — составлены динамические ряды за 2011—2018 гг. в разрезе всех районов Камчатского края. После этого проведена типизация отдельных динамических рядов (выявление сходств по исследуемому параметру).

Результаты. В результате произведенных расчетов выделено 6 основных типов районов Камчатского края с типичными многолетними уровнями заболеваемости: 1-й — выше среднего (Петропавловск-Камчатский, Елизовский, Мильковский, Соболевский районы); 2-й — средний (Усть-Большерецкий, Усть-Камчатский районы); 3-й — высокий (Пенжинский район); 4-й — высокий (Олюторский, Карагинский, Тигильский, Быстринский районы); 5-й — ниже среднего (Вилучинск); 6-й — выше среднего (Алеутский район). Дальнейший анализ полученных результатов позволил дать более полную характеристику каждому выявленному типу районов. Кроме этого, полученные результаты получили картографическое отображение.

Выводы. В результате разработана типология территорий Камчатского края по структурно-динамическим особенностям заболеваемости населения. Всего выделено 6 типов районов, различающихся между собой не только в динамическом, но и структурном аспекте. Уровень заболеваемости в выделенных типах районов распределен следующим образом: 3-й, 4-й типы — высокий; 1-й, 6-й типы — выше среднего; 2-й тип — средний; 5-й тип — ниже среднего.

* * *

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ О КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ И ГОТОВНОСТЬ ПРИНЯТЬ В НИХ УЧАСТИЕ

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

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

Awareness of patients with cardiovascular diseases about clinical trials and willingness to participate in them

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

National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования. В рамках исследования TRUST (Influence of Participation in Randomized Controlled Trials on adherence to Medicines' Intake and regular visits to the doctor) изучить отношение пациентов, никогда не принимавших участие в клинических исследованиях (КИ), к КИ и готовность больных сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) принять в них участие, а также определить факторы, влияющие на мнение пациентов.

Материал и методы. В основную группу ($n=102$) исследования TRUST включались пациенты амбулаторного регистра «ПРОФИЛЬ», которые с 2011 по 2018 г. в разное время принимали участие в одном или нескольких рандомизированных КИ. С помощью многофакторной логистической регрессии была сформирована группа контроля ($n=109$), сопоставимая по основным клинико-демографическим показателям. С января по апрель 2020 г. с пациентами устанавливался очный или телефонный контакт, отклик составил 81,6%. Были разработаны и применены оригинальные анкеты. Для группы контроля в числе прочего выяснялось, знают ли пациенты о том, что из себя представляют КИ, отношения пациентов к КИ, готовность принять участие в КИ и др.

Результаты. Выявили, что 38,7% респондентов не осведомлены о том, что из себя представляют КИ; 58,6% считают, что участие в КИ может быть опасно; 61,3% отмечают, что не хотели бы принимать участие в КИ. Подавляюще-

му большинству пациентов (92%) никогда не предлагалось принять участие в КИ. Среди пациентов с высокой коморбидностью (3 и более ССЗ) мнение о том, что участие в КИ опасно, было достоверно более частым (ОШ 3,28; 95% ДИ 1,1—10,1; $p < 0,05$). Среди пациентов с высшим образованием достоверно больше тех, кто готов принять участие в КИ (ОШ 6,6; 95% ДИ 1,2—18,9; $p < 0,05$). Выявлена взаимосвязь возраста пациентов с их отношением к КИ. Среди более молодых пациентов (≤ 70 лет) было достоверно больше тех, кто считает, что КИ приносит пользу, и тех, кто готов принять в них участие (ОШ 3,55; 95% ДИ 1,3—9,7; $p < 0,05$). Среди пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда и/или острое нарушение мозгового кровообращения, было достоверно меньше желающих принять участие в КИ (ОШ 5,9; 95% ДИ 1,0—15,0; $p < 0,05$). Взаимосвязи между полом и отношением пациентов к КИ выявлено не было ($p = 0,085$).

Выводы. В рамках проведенного исследования обнаружена среди пациентов сердечно-сосудистого профиля низкая осведомленность о КИ, а также неготовность подавляющего большинства пациентов принять участие в КИ. Однако существуют некоторые клиничко-демографические характеристики пациентов, от которых зависит их отношение к КИ. Полученные данные могут способствовать пониманию врачами, организаторами КИ и другими специалистами факторов, которые могут улучшить набор пациентов в КИ.

* * *

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДИНАМИКИ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ КРУПНОГО ГОРОДСКОГО РАЙОНА

Алешенко С.Ф., Сиротко М.А.

ГБУЗ СО «Самарская городская больница №10», Самара, Россия;

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Самара, Россия

Comparative analysis of the dynamics of mortality of the population of a large city area

Aleschenko S.F., Sirotko M.L.

Samara city hospital №10, Samara, Russia;

Samara state medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Samara, Russia

Цель исследования. Одним из важных компонентов комплексного изучения смертности населения является анализ ее динамики с целью оценки эффективности проводимых профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий. Анализ динамики смертности необходим для планирования территориально ориентированных программ по снижению смертности, для оценки результатов этих программ, выявления и систематизации наиболее эффективных мер, способствующих снижению смертности.

Материал и методы. Источником информации явились формы государственной статистической отчетности медицинской организации ГБУЗ СО СГБ №10 за 3 года (2017—2019 гг.). В работе применены статистический и эпидемиологический методы.

Результаты. Население Куйбышевского района Самары, по данным Самарстат, по состоянию на 01.01.19 составляло 87 473 человека, количество населения, имеюще-

го полисное прикрепление к ГБУЗ СО СГБ №10, — 75 997 человек. Показатель общей смертности населения в Куйбышевском районе г.о. Самара за последние 3 года значительно ниже областного уровня и составляет в расчете на статистическое население: в 2017 г. — 10,2‰ (Самарская область — 13,7‰), в 2018 г. — 10,2‰ (Самарская область — 13,5‰), в 2019 г. — 10,1‰ (Самарская область — 13,3‰). Показатель общей смертности в перерасчете на прикрепленное население в 2018 и 2019 гг. составил 11,5‰, что ниже как целевого уровня, составляющего 13,5‰, так и средних показателей по Самарской области. Уровень смертности от болезней системы кровообращения в анализируемый период ниже как целевого уровня, так и средних показателей по Самарской области: в 2017 г. — 454,2 на 100 тыс. населения (Самарская область — 544,9), в 2018 г. — 521,7 (Самарская область — 600,1), в 2019 г. — 450 (Самарская область — 518,2). Смертность от злокачественных новообразований несколько возросла, при этом указанный показатель был и остается ниже целевого уровня — в 2017 г. 169,0 на 100 тыс. населения (при целевом значении — 195,2; среднем показателе по Самарской области — 200,9); в 2018 г. — 175,4 (при целевом значении — 192,8; среднем показателе по Самарской области — 197,9); в 2019 г. — 196 (при целевом значении — 202,8; среднем показателе по Самарской области — 202,6).

Выводы. Таким образом, показатель общей смертности стабильно ниже областных показателей, что указывает на качество проводимых лечебно-профилактических мероприятий, качество проведения диспансерного динамического наблюдения и качество амбулаторного и стационарного лечения пациентов в СГБ №10. Учитывая социально-экономическую значимость сбережения здоровья населения трудоспособного возраста, в больнице с данной категорией населения проводится большая профилактическая работа, результатом которой явилось снижение общей смертности, в том числе и от болезней системы кровообращения.

* * *

ДИСФУНКЦИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ КАК ПРЕДИКТОР НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СУСТАВОВ: ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА ПЕНТОКСИФИЛЛИНА

Андриенко А.В., Вейшман И.А., Денисова Е.А., Котовшикова Е.Ф.

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

Microcirculation dysfunction in patients with rheumatoid arthritis as a predictor of violation of the function of the joints: treatment opportunities by electrophoresis of pentoxifyllin

Andrienko A.V., Veytsman I.A., Denisova E.A., Plinokosova L.A., Potselueva V.A.

Altai State Medical University, Barnaul, Russia

Цель исследования. Повысить эффективность комплексного лечения пациентов с ревматоидным артритом на амбулаторном этапе путем включения электрофореза пентоксифиллина на область пораженных суставов.

Материал и методы. В исследование включены пациенты женского пола с диагнозом ревматоидный артрит ($n=101$). Разделение больных производилось на две группы: группу сравнения ($n=50$), получавшую стандартную терапию метотрексатом, и группу вмешательства ($n=51$), которой дополнительно к стандартному лечению был добавлен электрофорез пентоксифиллина. Группу контроля ($n=111$) составили лица женского пола с отсутствием заболеваний опорно-двигательной системы (средний возраст $33,14 \pm 1,30$ года). Оценка микроциркуляторного статуса осуществлялась с помощью лазерной доплеровской флоуметрии. Электрофорез проводился путем введения с анода 2% раствора пентоксифиллина ежедневно при силе тока 10–15 мА.

Результаты. После назначения электрофореза пентоксифиллина на 7-е сутки исследования показатель микроциркуляции в группе вмешательства стал статистически значимо выше, чем в группе сравнения ($p < 0,05$). На фоне использования электрофореза пентоксифиллина на 30-е сутки в группе вмешательства отмечалось статистически значимое (по отношению к группе сравнения) снижение активности заболевания на 20,6%. Под влиянием электрофореза пентоксифиллина на 30-е сутки исследования продолжительность утренней скованности снизилась статистически значимо в группе вмешательства на 15,9% по отношению к группе сравнения ($p < 0,001$). После включения в программу лечения электрофореза пентоксифиллина на 30-е сутки статистически значимо увеличились показатели качества жизни в группе вмешательства по следующим шкалам: физическое функционирование — на 6,5% ($p < 0,001$), общее состояние здоровья — на 7,5% ($p = 0,005$).

Выводы. Включение электрофореза пентоксифиллина в лечение больных ревматоидным артритом позволяет корректировать микроциркуляторные нарушения, а также уменьшать клинические проявления заболевания, улучшать качество жизни пациентов.

СТАНЦИЯ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (COVID-19)

Астанина С.Ю., Драпкина О.М., Шепель Р.Н., Алмазова И.И.

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

Station for simulation training of doctors in primary health care to patients with new coronavirus infection (COVID-19)

Astanina S.Yu., Drapkina O.M., Shepel R.N., Almazova I.I.

National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования. Определить особенности содержания и организации учебного процесса по формированию у врачей профессиональных компетенций в оказании первичной медико-санитарной помощи пациентам с новой ко-

ронавирусной инфекцией (COVID-19) с использованием симуляционных технологий.

Материал и методы. Методическим аккредитационно-симуляционным центром ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России разработан паспорт станции «Алгоритм действий врача при оказании первичной медико-санитарной помощи пациенту с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)» в рамках дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Первичная медико-санитарная помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)». В контингент обучающихся включены врачи следующих специальностей: терапия, общая врачебная практика (семейная медицина), кардиология, нефрология, гастроэнтерология, неврология, гериатрия.

Результаты. Отличительные особенности программы и паспорта станции — направленность на овладение врачами полным спектром компетенций по выполнению трудовых функций: профилактике, диагностике, лечению пациентов с COVID-19. Разработанные разного уровня профессиональные ситуации имитируют: 1) контакт с лицом, болеющим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19); 2) разную степень течения заболевания: а) легкое течение заболевания; б) среднетяжелую форму заболевания; в) течение тяжелой формы заболевания, внебольничной пневмонии, осложненной острой дыхательной недостаточностью (ОДН); 3) диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими COVID-19. Симуляционное обучение включает моделирование наиболее трудных, часто встречаемых ситуаций, что позволяет за минимальный срок обучения сформировать у врачей способность к решению реальных профессиональных задач. Так, например, имитируются показатели: дыхательных шумов; визуализации экскурсии грудной клетки; пульсации центральных и периферических артерий; отображения заданной электрокардиограммы на медицинское оборудование; речевого сопровождения; имитация цианоза; аускультативной картины работы сердца; потоотделения; изменения капиллярного наполнения и температуры кожных покровов; сатурации, частоты сердечных сокращений через настоящий пульсоксиметр; артериального давления и температуры тела через симуляционный монитор пациента. Моделирование диспансерного наблюдения за пациентами, перенесшими COVID-19, позволяет многократно задавать, повторять, варьировать необходимые этапы работы, что зачастую в реальных условиях выполнить невозможно. Контрольные чек-листы к каждой ситуации позволяют объективно оценить уровень сформированности умений и навыков.

Обсуждение. Функциональный анализ симуляционного оборудования, предназначенного для формирования компетенций врачей, показал необходимость усиления интеграции содержания теоретической подготовки врачей с этапом практической подготовки, что способствует повышению осознанности врачей в выполнении трудовых функций в решении наиболее трудных для обучения и часто встречаемых в практике врача практических задач. Алгоритм решения практических задач:

— ознакомление с заданием, сформулированным преподавателем в виде профессиональной ситуации и режима тренировки;

— анализ обучающимися содержания задания; определение состояния моделируемой ситуации, выявление отклонений от нормы, их величины и характера;

— принятие обучающимися решения и определения алгоритма действий, верных в заданной клинической ситуации;

— работа обучающихся с тренажером в моделируемой ситуации, отработка способов деятельности, текущий контроль сформированности умений на основе данных информационной части тренажера и заполнения контрольного чек-листа;

— анализ преподавателем и обучающимися успешности выполнения упражнений по показателям контрольного чек-листа;

— обоснование обучающимися действий, выполненных на тренажере, и полученных результатов.

Все виды деятельности обучающихся основываются на самоконтроле и самооценке своей работы.

Выводы. 1. Структурной единицей содержания алгоритма действий врача по оказанию первичной медико-санитарной помощи пациенту с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) выступают практические задачи, наиболее часто встречаемые в практике врача. 2. Организация учебного процесса основывается на решении профессиональных задач. 3. Разработанные станция и ее паспорт направлены на освоение врачами полного спектра компетенций, необходимых для оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

* * *

ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО РАЗРАБОТКЕ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

Астанина С.Ю., Драпкина О.М., Деринова Е.А., Михайлова Н.А., Волкова Л.Ю., Шепель Р.Н.

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

Formation of competencies for developing situational tasks in the conditions of distance learning

Astanina S.Yu., Drapkina O.M., Derinova E.A., Mikhailova N.A., Volkova L.Yu., Shepel R.N.

National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования. Теоретически обосновать методические особенности процесса формирования практических умений разработки ситуационных задач (кейс-заданий) в условиях дистанционного обучения у педагогов дополнительного профессионального образования врачей.

Материал и методы. Контент-анализ ситуационных задач (кейс-заданий), наблюдение процесса формирования практических умений и навыков, педагогический эксперимент, анализ полученных данных и графические методы их представления.

Результаты. В процессе исследования мы обращали внимание на крупные проблемы, выявленные в проведении открытых онлайн-курсов, что позволило разработать методическое обеспечение взаимодействия преподавателя и обучающегося, приводило к снижению периода разработки первой ситуационной задачи. Это самый сложный период, так как обучающемуся приходится достаточно бы-

стро осваивать все особенности разработки ситуационных задач. На этом этапе формируются умения в разработке задач. Очень важно, чтобы эти умения были правильными, поскольку в следующих задачах увеличивается доля самостоятельной работы обучающегося. Успешность разработки второй задачи повышает рабочую мотивацию обучающегося, что создавало комфортное психологическое состояние, содействующее закреплению умений и формированию навыков в разработке задач, появляются творческие элементы в содержании задач.

Выводы. Методическими особенностями процесса формирования практических умений в условиях дистанционного обучения являются: 1. Поддержание высокого уровня рабочей мотивации обучающихся, где обязательным условием является интеграция ключевых характеристик работы и психологических состояний обучающегося на каждом этапе учебного процесса. 2. Интерактивное взаимодействие участников образовательного процесса на основе технологий: «обучение в сотрудничестве», «проектная деятельность», «моделирование профессиональных ситуаций», способствующее взаимодействию участников образовательного процесса; признанию общих целей и задач; личной ответственности каждого обучающегося за собственные успехи и успехи своих коллег. 3. Увеличение доли деятельностного компонента программы, направленного на формирование готовности обучающихся решать реальные профессиональные задачи, способствующие выполнению трудовых функций. 4. Планируемыми результатами обучения должны выступать сформированные или совершенствующиеся компетенции обучающихся в решении профессиональных задач. В нашем исследовании проверка сформированности компетенций осуществлялась по качеству и количеству разработанных ситуационных задач. 5. Средства обучения, условия организации образовательного процесса должны максимально соответствовать характеру профессиональной деятельности обучающихся.

* * *

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Астанина С.Ю., Драпкина О.М., Шепель Р.Н., Волкова Л.Ю., Жамалов Л.М., Кутчер А.В., Ваховская Т.В.

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

Educational activities using telemedical technologies

Astanina S.Yu., Drapkina O.M., Shepel R.N., Volkova L.Yu., Zhamalov L.M., Kutcher A.V., Vakhovskaya T.V.

National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования. Выявить методические особенности организации образовательных мероприятий, реализуемых с использованием телемедицинских технологий.

Материал и методы. Сотрудниками Центра телемедицины совместно с сотрудниками Методического аккредитационно-симуляционного центра ФГБУ «НМИЦ ТПМ»

Минздрава России была разработана авторская методика обеспечения обратной связи с врачами, участвующими в образовательных мероприятиях с использованием телемедицинских технологий (О.М. Драпкина, Р.Н. Шепель, С.Ю. Астанина), позволяющая обеспечивать реализацию обратной связи с каждым участником образовательного мероприятия. Для этого были разработаны чек-листы «Оценка эффективности образовательного мероприятия с применением телемедицинских технологий», включающие 20 вопросов (10 вопросов, оценивающих качество организации образовательного мероприятия, и 10 вопросов, оценивающих качество содержания образовательного мероприятия). Каждый вопрос предполагал два варианта ответов «да/нет», что обеспечивало оперативность информации по оценке качества образовательного мероприятия.

Результаты. Анализ 2039 чек-листов, полученных после прохождения образовательных мероприятий с применением телемедицинских технологий на базе Центра терапии и профилактической медицины в период с 13.06.19 по 15.04.20, показал, что более $\frac{3}{4}$ (76,6%) всех слушателей приняли участие в мероприятиях, посвященных проблемам: «Актуальные вопросы диспансеризации взрослого населения» (55,6%) и «Новая коронавирусная инфекция: задачи врача первичного звена здравоохранения» (21,0%). Все опрошенные участники (100%) ознакомились с условиями обработки персональных данных и приняли их. При этом 83,1% участников не испытывали трудностей при регистрации на образовательное мероприятие, а общение с организаторами мероприятия охарактеризовали положительно (97,5%). Качество связи во время мероприятия 88,9% участников оценили, как «оптимальное». Анализ оценок содержания образовательных мероприятий показал его соответствие ожиданиям слушателей (97,1%). Так, например, 97,9% опрошенных охарактеризовали учебный материал лекции актуальным с точки зрения решения задач, встречающихся в практической работе врача. Этот факт мы обосновываем высоким научным потенциалом лекторов образовательных мероприятий (14 кандидатов медицинских наук, 9 докторов медицинских наук) и их участием в консультировании пациентов с использованием телемедицинских технологий. Профессиональные навыки лектора, проводившего соответствующее мероприятие, положительно оценили 99,8% участников. Так, например, логическую структурированность содержания лекционных занятий отметили 98,6% опрошенных. Наличие наглядных примеров в содержании лекции положительно охарактеризовали 94,3% опрошенных. Соответствие заданий итогового контроля содержанию лекции подтвердили 92,0% участников. Наличие аннотации лекции как способа улучшения ее освоения положительно оценили 95,9% опрошенных. С целью выявления факторов, имеющих наибольшее значение для удовлетворенности участника качеством мероприятия, был выполнен корреляционный анализ между показателем соответствия образовательного мероприятия ожиданиям участника и отдельными параметрами самого мероприятия. К таким факторам относятся (в порядке уменьшения значимости):

- содержание лекции ($r=0,41$);
- направленность содержания на решение задач, встречающихся в практической работе врачей ($r=0,35$);
- доступность изложения материала ($r=0,31$);
- коммуникабельность и знание предмета лектором ($r=0,28$);

— логическая структура изложения материала ($r=0,27$).

К значимым факторам ($r=0,2-0,17$) относится помощь организаторов мероприятия в решении возникающих проблем. В меньшей степени ($r=0,16-0,12$) имеют значение временные границы проведения мероприятия, наличие предварительной информации на сайте. Наименьшее значение ($r<0,1$) имели такие факторы, как сложности технического характера: написание вопросов в чат, подключение к образовательному мероприятию, информирование об итоговом контроле.

Выводы. Обеспечение реализации обратной связи с участниками образовательных мероприятий позволяет оперативно получать информацию о динамике факторов, влияющих на качество образовательного мероприятия с использованием телемедицинских технологий. К таким факторам относятся методические особенности организации и содержания образовательного мероприятия:

- усиление ориентированности содержания лекции на решение реальных профессиональных задач врачей;
- обеспечение интерактивного взаимодействия с участниками образовательного мероприятия в решении, рассматриваемых профессиональных задач.

* * *

УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ФАКТОР РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У МУЖЧИН

**Балабанова Л.А.¹, Имамов А.А.¹, Радченко О.Р.¹,
Берхеева З.М.¹, Камаев С.К.²**

¹ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет», Минздрава России, Казань, Россия;

²ЧОУ ВО «Институт социальных и гуманитарных знаний», Казань, Россия

**Alcohol consumption as an additional risk factor
for diseases of the reproductive system in men**

**Balabanova L.A.¹, Imamov A.A.¹, Radchenko O.R.¹,
Berheeva Z.M.¹, Kamaev S.K.²**

¹Kazan State Medical University of the Ministry of Healthcare of Russia, Kazan, Russia;

²Institute of social and humanitarian knowledge, Kazan, Russia

Исследования последних лет показали, что частота нарушений репродуктивной функции у мужчин достигает 48%. Среди всего многообразия воздействующих факторов существенная роль принадлежит образу жизни и факторам среды обитания. Известно, что алкоголь вызывает повреждение сперматогенных клеток и клеток Лейдига, нарушает метаболизм половых гормонов, поражая гипоталамус и гипофиз. По данным зарубежных авторов, при ежедневном употреблении алкоголя в дозе более 80 г нормальный сперматогенез сохраняется лишь у 21—37% мужчин, у 54—74% отмечается частичное или полное нарушение сперматогенеза.

Цель исследования. Изучить влияние бытовых факторов на формирование рисков нарушений репродуктивного здоровья мужчин.

Материал и методы. В исследовании применялись социологический, биохимический, эпидемиологический, гигиенический и статистический методы исследования.

Изучалось состояние здоровья мужчин — работников машиностроения (всего 462 человека). Средний возраст составил $46,85 \pm 8,36$ года. С помощью анкетного опроса получена информация о наличии вредных привычек, условиях труда, об отношении респондентов к здоровью. Методом иммуноферментного анализа определены уровни гормонов, регулирующих репродуктивную функцию мужчин (тестостерон, лютропин, фоллитропин). Для статистической обработки результатов применялись параметрические и непараметрические методы.

Результаты. Из всех опрошенных 28% респондентов злоупотребляют алкоголем, из них 70% употребляют крепкие спиртные напитки. Среди не употребляющих алкоголь вообще или реже чем 1 раз в месяц (36% от общего числа обследованных), отклонения по содержанию гормонов выявлены у 14%, отклонения по 2 и 3 гормонам отмечаются у 5,6% обследованных. Среди употребляющих алкоголь чаще 2—3 раз в месяц (64% от общего числа обследованных) отклонения по содержанию гормонов зафиксированы у 26,4%, причем у 5,6% отклонения выявлены по 2 гормонам. Анализ таблиц сопряженности выявил межгрупповые различия по нескольким показателям, в том числе и по показателю употребления алкоголя ($\chi^2=87$; $p<0,0003$),

Выводы. Употребление алкоголя является одним из факторов риска, который как самостоятельно, так и в сочетании с другими факторами может приводить к нарушениям репродуктивного здоровья мужчин. По результатам исследования определены контингенты и группы риска, предложены профилактические мероприятия.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ (ПО МАТЕРИАЛАМ ВОРОНЕЖСКОГО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЦЕНТРА)

Баранников С.В., Чередников Е.Ф., Полубкова Г.В., Высоцкая А.Т., Шкурина И.А.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

Modern aspects of epidemiology of bleeding gastroduodenal ulcers (by the materials of the Voronezh specialized center)

Barannikov S.V., Cherednikov E.F., Polubkova G.V., Vysotskaya A.T., Shkurina I.A.

N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Voronezh, Russia

Острое гастродуоденальное кровотечение является одной из распространенных причин госпитализации и смертности во всем мире.

Цель исследования. Изучить эпидемиологию язвенных гастродуоденальных кровотечений (ЯГДК) по материалам специализированного Центра.

Материал и методы. Проведено ретроспективное эпидемиологическое исследование больных с ЯГДК, находившихся на лечении в специализированном Центре желудочно-кишечных кровотечений за 26-летний период.

Результаты. В период с 1993 по 2019 г. число больных с гастродуоденальными кровотечениями увеличилось с 538

(1993) до 1006 (2019), т.е. в 1,9 раза. Причем число больных с ЯГДК в 2019 г. составило 53,7% (540 пациентов). Проведенный анализ показал изменения в структуре язвенных кровотечений: если в 1993 г. язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) была причиной кровотечений в 70,2% случаев, то в 2019 г. ее доля уменьшилась до 30,6% (165 случаев). При этом отмечен достоверный рост частоты кровотечений на почве острых симптоматических язв желудка и ДПК: если в 1993 г. их было 29,8% (160 пациентов), то в 2019 г. их число увеличилось до 69,4% (375 больных), т.е. в 2,3 раза. Анализ результатов лечения больных с ЯГДК показал, что традиционные методы эндоскопического гемостаза не решили проблему профилактики рецидивов геморрагии: в 1993 г. рецидив кровотечения был отмечен у 38,6% больных после эндогемостаза. Этим больным проводились операции на высоте кровотечения, при этом оперативная активность в 1993 г. составила 24,8%, а общая летальность отмечена 7,2%. В Центре была разработана комплексная лечебная программа, включающая мультидисциплинарный подход к профилактике и лечению ЯГДК, совершенствование диагностического алгоритма, инновационные эндоскопические технологии с применением гемостатиков в сочетании с гранулированными сорбентами (Патенты РФ №2632771, 2633588). Применение новых эндоскопических технологий позволило снизить частоту рецидивов геморрагий с 38,6 до 5,9% (в 6,5 раза), уменьшить хирургическую активность с 24,8 до 4,3% (в 5,8 раза) и общую летальность с 7,2 до 4,25% (в 1,7 раза).

Выводы. 1. Число больных с гастродуоденальными язвами, осложненными кровотечением, имеет тенденцию к росту. 2. На этом фоне отмечается увеличение числа пациентов с симптоматическими язвами. 3. Применение инновационных технологий цитопротективного эндогемостаза у этой категории больных позволило улучшить результаты лечения за счет снижения рецидивов геморрагии и экстренных операций.

ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕБНЫХ ТАНЦЕВАЛЬНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ПОКАЗАТЕЛИ ИММУННОЙ ЗАЩИТЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ БОЛЕЗНЯМИ ПОЧЕК

Болтабоев С.А., Азизов С.В., Жураев Т.Ж.

Наманганский государственный университет, Наманган, Узбекистан

Influence of treatment dancing physical exercises on indicators of immune protection in rehabilitation of patients with chronically kidney diseases

Boltaboev S.A., Azizov S.V., Zhuraev T.Zh.

Namangan state University, Namangan, Uzbekistan

Цель исследования. Изучение механизма влияния лечебных танцевальных физических упражнений на показатели иммунной защиты организма в реабилитации больных с хроническими болезнями почек.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 94 больных в возрасте в среднем 40,05 года: 43 (45,7%)

мужчины и 51 (54,3%) женщина. Давность заболевания — от 1 года до 10 лет. До и после лечения изучалось содержание в сыворотке крови CD3-лимфоцитов (по методу Жондал), CD4 и CD8 (по методу Моретта), CD19 (по методу Е.Р. Кудрявцева) и G(IgG), A(IgA), M(IgM)-иммуноглобулинов (метод радиальную иммунодиффузии по Манчини). С целью решения поставленной задачи разработан поэтапный (5-этапная) комплекс лечебно-реабилитационной программы больных с хроническими болезнями почек, рассчитанный на 2 года. Все больные были разделены на две группы: 1-я группа — 49 пациентов, 2-я группа — 45 пациентов. В качестве базисной терапии включали следующие процедуры: уроантисептики; иммунокорректор — тимоптин; ловастатин; витамин E; ЭПО-β; рекармон; фитотерапия. Больные 2-й группы дополнительно выполняли лечебные танцевально-физические упражнения (например, Андижанская полька). Нагрузку увеличивали каждый день, постепенно, учитывая индивидуальные особенности подготовленности и здоровье больных.

Результаты. До начала комплекса лечебно-реабилитационных программ у всех больных выявлено T- и B-иммунологически дефицитное состояние в виде снижения клеточной и повышения гуморальной иммунной защиты организма. После проводимого комплекса лечебно-реабилитационных программ отмечалось достоверное повышение средних показателей клеточной иммунной защиты организма — в 1-й группе: CD3 — 18,7%, CD4 — 29,7%, CD8 — 31,7%, CD19 — 54,9% ($p < 0,01$); во 2-й группе: CD3 — 25,3% ($p < 0,01$), CD4 — 27,2% ($p < 0,05$), CD8 — 39,1%, CD19 — 92,7% ($p < 0,001$), а также достоверное снижение средних показателей гуморальной иммунной защиты — в 1-й группе: IgA — 22,5% ($p < 0,01$), IgM — 14,7% ($p < 0,05$), IgG — 25,2% ($p < 0,01$); во 2-й группе: IgA — 27,1%, IgM — 22,2% ($p < 0,01$), IgG — 30,1% ($p < 0,001$).

Выводы. Таким образом, проводимая в комплексе лечебно-реабилитационная программа с включением лечебных физических упражнений в виде танцев оказывает иммунокорректирующий эффект у больных с хроническими болезнями почек. На фоне этого выявлена достоверная положительная динамика в 1-й группе — 72% ($p < 0,05$), а во 2-й группе — 89% ($p < 0,01$).

СТАНДАРТИЗАЦИЯ В БИОБАНКИРОВАНИИ. ВНЕДРЕНИЕ СТАНДАРТА КАЧЕСТВА ISO 9001:2015

**Борисова А.Л., Покровская М.С., Мешков А.Н.,
Концевая А.В., Драпкина О.М.**

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

Standardization in biobanking. Implementation of quality standard ISO 9001:2015

**Borisova A.L., Pokrovskaya M.S., Meshkov A.N.,
Kontceva A.V., Drapkina O.M.**

National Research Medical Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования. Обеспечение высокого качества биологических образцов и ассоциированных с ними дан-

ных, собираемых и хранимых в биобанке НМИЦ ТПМ посредством разработки и внедрения в деятельность эффективной системы управления качеством, основанной на требованиях международного стандарта ISO 9001:2015 «Системы менеджмента качества. Требования».

Материал и методы. На современном этапе стандартизации работы биобанков уделяется пристальное внимание специалистами в этой области по всему миру. В 2018 г. вышел первый международный стандарт по биобанкированию ISO 20387:2018, российская версия которого находится на стадии разработки. Система менеджмента качества (СМК) биобанка НМИЦ ТПМ основана на требованиях стандарта ISO 9001:2015 «Системы менеджмента качества. Требования», поскольку это универсальный стандарт качества, который легко адаптируется под любые условия, широко применяется международным сообществом биобанков и является основой для перехода к стандарту ISO 20387:2018. В структуру документации СМК включены: «Политика в области качества», отражающая основные принципы, цели и стратегию развития биобанка, «Руководство по качеству» — документ, описывающий, каким образом в организации реализуется каждое из требований стандарта ISO 9001 и пакет стандартных операционных и документированных процедур по основным и обеспечивающим процессам, описывающих порядок действий персонала, а также полномочия и ответственность за результаты выполняемой работы. В рамках управления качеством большое внимание уделяется менеджменту рисков и анализу со стороны руководства. Мероприятия по выявлению и минимизации рисков проводятся в отношении инфраструктуры биобанка, включающей морозильное и лабораторное оборудование, IT-обеспечение, автоматизированную систему мониторинга параметров среды, резервное копирование данных; в отношении биологической безопасности доноров и персонала, а также в отношении этических требований, предъявляемых к биобанкированию. В рамках процесса управления персоналом проводится систематическая оценка компетенции, обучение и повышение квалификации сотрудников, как внутреннее, так и внешнее.

Результаты. Разработан и внедрен комплексный подход к стандартизации процесса биобанкирования, включающий как использование внутренней нормативной документации в повседневной деятельности, так и процессы, связанные со стратегическим планированием, основанном на анализе проделанной работы и риск-ориентированном подходе. Систематический анализ записей о качестве позволяет выявлять проблемы на ранних этапах и минимизировать их влияние на качество биоматериала, хранимого в биобанке.

Выводы. Созданная система является удобным и результативным инструментом управления, позволяющим оптимизировать работу биобанка, обеспечить эффективное использование ресурсов, усилить контроль за каждым из этапов процесса биобанкирования путем использования регламентирующих стандартных операционных процедур и ведения всех необходимых записей и, как следствие, гарантировать высокое качество биологических образцов, собираемых в рамках исследовательских проектов НМИЦ ТПМ, необходимое для качественного проведения научных исследований.

ВАРИАНТЫ ПРИМЕНЕНИЯ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ НЕПОЛНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST НА ОСНОВЕ РЕЗИДУАЛЬНОГО SYNTAX SCORE И ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ

Бородин А.Н., Мазаев В.П., Марцевич С.Ю.

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

Options for the quantitative assessment of incomplete myocardial revascularization in acute coronary syndrome without ST segment elevation based on the residual SYNTAX Score and evaluation of long-term treatment results

Borodin A.N., Mazaev V.P., Martsevich S.Yu.

National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования. Оценить влияние неполной реваскуляризации миокарда при чрескожных коронарных вмешательствах у больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST на отдаленные исходы заболевания.

Материал и методы. Была создана карта регистра всех больных, поступивших в палату реанимации и интенсивной терапии районной больницы и направленных в ангиографическое подразделение для диагностики и выполнения чрескожного коронарного вмешательства с диагнозом «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST», включая инфаркт миокарда (ИМ) и нестабильную стенокардию, определяемыми по клиническим данным, электрокардиографическим признакам и лабораторным показателям. Включали только больных, проживающих в Сергиево-Посадском муниципальном районе с целью достижения максимального отклика на протяжении одного года наблюдения. Были применены варианты количественной оценки результатов ангиопластики и стентирования коронарных артерий у больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST с использованием индекса SINTEX Score 50 и нами модифицированных SYNTAX Score 30, SYNTAX Score 70 и SYNTAX Score 90, используя модификации, соответствующие целям исследования. Неполная реваскуляризация определялась по резидуальному SINTEX Score >8, а также по данным показателям индекса SYNTAX Score, определяемого как 1 — полная реваскуляризация. В качестве конечных точек рассматривались: несмертельный инфаркт миокарда, инсульт, повторные госпитализации по сердечно-сосудистым причинам, повторное чрескожное коронарное вмешательство, коронарное шунтирование, сердечно-сосудистая смерть, смерть от всех причин.

Результаты. Всего в исследование с ноября 2018 г. по февраль 2019 г. включены 139 пациентов, при отдаленном наблюдении через 12 мес 9 пациентов скончались, из них 6 — от острого повторного инфаркта миокарда, 3 — от иных причин, включая тромбоэмболию легочной артерии, желудочно-кишечное кровотечение, онкологию; 9 пациентов перенесли нефатальный инфаркт миокарда, 2 — нефатальный инсульт головного мозга, у 2 пациентов вы-

явилось нарушение ритма в форме фибрилляции предсердий. Повторная госпитализация была у 43, повторные вмешательства были выполнены у 20 пациентов.

Выводы. Результаты наблюдений показывают, что модифицированная система оценка неполной реваскуляризации по резидуальному SYNTAX Score позволяет предусматривать отдаленные сердечно-сосудистые события у больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST.

* * *

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КАНЦЕРОГЕННЫХ РИСКОВ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ КОНТАМИНАНТОВ В ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТАХ

Бочаров Е.П.^{1,2}, Фролова О.А.³

¹ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан (Татарстан)», Казань, Россия;

²ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Россия;

³Казанская государственная медицинская академия — филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Казань, Россия

Comparative analysis of carcinogenic risks from exposure to contaminants in food

Bocharov E.P.^{1,2}, Frolova O.A.³

¹Center of hygiene and epidemiology in the Republic of Tatarstan, Kazan, Russia;

²Kazan State Medical University of the Ministry of Healthcare of Russia, Kazan, Russia;

³Kazan state medical Academy — branch of the Russian Medical Academy for Continuing Professional Education of the Ministry of Healthcare of Russia, Kazan, Russia

Возникновение заболеваний неинфекционного происхождения связывают с воздействием загрязнителей химической природы, которые представляют одну из серьезных проблем современности.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ канцерогенных рисков, основанный на региональных и стандартных факторах экспозиции, в результате воздействия химических загрязнителей в пищевых продуктах на здоровье населения Республики Татарстан (РТ).

Материал и методы. Оценка риска проводилась на основании определения концентраций содержания химических контаминантов в продуктах питания по результатам анализа лабораторных испытаний за 2006—2018 гг. в соответствии с Р.2.1.10.1920-04 и МУ 2.3.7.2519-09. Для оценки региональных факторов экспозиции проведено анкетирование жителей РТ методом анализа частоты потребления пищи с помощью анкеты-вопросника (471 респондент).

Результаты. По данным анкетирования, региональные уровни потребления основных групп продуктов взрослым населением РТ (факторы экспозиции) отличаются от среднестатистических данных по результатам выборочных обследований бюджетов домашних хозяйств (ОБДХ). Средние значения по ОБДХ (кг/сут) оказались на уровне или выше значений среднесуточного потребления 90-го перцентилля (P₉₀): молочной продукции (0,79 и 0,52); сахара (0,095 и 0,11); растительных жиров (0,026 и 0,034); яиц (0,045 и 0,032); рыбной продукции (0,054 и 0,06); мясной

продукции (0,224 и 0,247). По фруктам и хлебобулочным изделиям на уровне 60-го перцентиля (0,238 против 0,260 и 0,288 против 0,315 соответственно). Показатели суммарного канцерогенного риска, рассчитанные по стандартным факторам экспозиции (среднесуточное потребление продуктов питания), находятся на уровне верхней границы (P₉₀) среднесуточного потребления по РТ и составили на уровне медианы концентрации загрязняющих веществ в пищевых продуктах $2,15 \cdot 10^{-3}$ и $2,40 \cdot 10^{-3}$ соответственно, на уровне P₉₀ концентрации загрязняющих веществ в пищевых продуктах — $1,32 \cdot 10^{-2}$ и $1,32 \cdot 10^{-2}$ соответственно. Показатели канцерогенного риска, рассчитанные на уровне медианы среднесуточного потребления по РТ, составили $7,88 \cdot 10^{-4}$ по медиане концентрации загрязняющих веществ в пищевых продуктах и $6,72 \cdot 10^{-3}$ по P₉₀ концентрации загрязняющих веществ в пищевых продуктах.

Выводы. Полученные сведения доказывают необходимость определения региональных факторов экспозиции для понимания реальной экспозиционной нагрузки и формирующихся уровней риска. Рассчитанные значения стандартных и региональных уровней экспозиции свидетельствуют о высоком суммарном канцерогенном риске от воздействия химических контаминантов в продуктах питания для населения РТ.

ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ К ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С СОХРАНЕННОЙ И СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Галяутдинов Г.С., Жидяевский А.Г.

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Россия

Psychosocial adaptation to chronic heart failure in patients with preserved and reduced left ventricular ejection fraction

Galyautdinov G.S., Zhidyayevskij A.G.

Kazan State Medical University of the Ministry of Healthcare of Russia, Kazan, Russia

Цель исследования. Оценить влияние невротических состояний, уровня качества жизни и когнитивных функций на психосоциальную адаптацию пациентов с хронической сердечной недостаточностью в зависимости от фракции выброса (ФВ) левого желудочка.

Материал и методы. Обследованы 69 пациентов с ХСН I—IV ФК в возрасте 55—70 лет. Все пациенты были разделены на две группы в зависимости от степени снижения ФВ левого желудочка. В 1-ю группу вошли 32 пациента с сохраненной ФВ (СНсФВ), во 2-ю группу были включены 37 пациентов с низкой ФВ (СНнФВ). Контрольная группа была представлена 22 пациентами с ишемической болезнью сердца без ХСН. Каждый пациент анкетировался с помощью клинического опросника для выявления и оценки невротических состояний (К.К. Яхин, Д.М. Менделевич, 1978). Оценка качества жизни проводилась с помощью Миннесотского опросника качества жизни у больных с ХСН (MLHFQ) и опросника качества жизни SF-36. Исследование когнитивного статуса проводилось по резуль-

татам теста MMSE. Степень социальной адаптации оценивалась с помощью сокращенного многофакторного опросника для исследования личности (СМОЛ). Достоверность различий между двумя группами по исследуемым параметрам оценивались по U-критерию Манна—Уитни.

Результаты. Клинический опросник для выявления невротических состояний продемонстрировал высокие значения по шкале невротической депрессии. Так, по шкале депрессии в 1-й группе пациентов они были равны $0,34 \pm 0,01$ балла, во 2-й — $1,9 \pm 0,63$ балла ($p < 0,05$). По результатам опросника SF-36 обнаруживается существенная разница по показателю «Физический компонент здоровья» и «Психологический компонент здоровья». Так, по показателю «Физический компонент здоровья» в 1-й группе пациенты набрали $21,2 \pm 5,07$ балла, во 2-й — $18,7 \pm 4,71$ балла ($p < 0,05$), а по второму показателю в 1-й группе — $40,7 \pm 8,76$ балла, во 2-й — $43,8 \pm 9,33$ балла ($p < 0,05$). Результаты теста MMSE в 1-й группе пациентов были равны $26,3 \pm 4,52$ балла, во 2-й — $25,0 \pm 4,34$ балла ($p < 0,05$). Оценка психосоциальной адаптации с помощью опросника СМОЛ выявила высокие баллы по шкале ипохондрии в 1-й группе — $54,9 \pm 10,78$ и $64,0 \pm 10,87$ Т во 2-й группе ($p < 0,05$).

Выводы. У пациентов с ХСН и сниженной ФВ обнаруживаются признаки напряжения психологической и социальной адаптации к заболеванию, сопровождающиеся соматизацией тревоги, признаками депрессивных расстройств и снижением качества жизни: как его физического, так и психологического компонента, а также снижением показателей когнитивных функций.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРОФИЛАКТИКУ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Громаков Л.А.

ГБУЗ ТО «Городская клиническая больница №4 Тамбова», Тамбов, Россия

Organization of measures aimed at prevention of risk factors of chronic non-communicable diseases

Gromakov L.A.

City clinical hospital №4, Tambov, Russia

Цель исследования. Разработать программу мероприятий по просвещению (обучению) населения основам здорового образа жизни и мотивированию к использованию полученных знаний в повседневной жизни с учетом факторов риска возникновения и развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ).

Материал и методы. Проект в большей степени ориентирован на организованные коллективы (фабрики, заводы, предприятия, школы, университеты и др.). Теоретическая часть проекта включает в себя программу обучения о факторах риска развития ХНИЗ. Программа включает в себя следующие основные разделы: вопросы рационального питания; курение; физическая активность; вопросы онкологии). Наряду с обучением предлагается внедрение в практику мотивационно-поощрительной программы по борьбе с факторами риска развития ХНИЗ. Для ди-

намического наблюдения основных факторов риска развития ХНИЗ (индекс массы тела, окружность талии, курение, уровень сахара, холестерина, артериальное давление (АД), количество шагов) медицинский работник предприятия проводит осмотр каждого наблюдаемого с внесением данных в специальную таблицу с периодичностью 1 раз в 6 мес. При самоконтроле наблюдаемый ежедневно делает запись об уровне АД, количестве выкуренных сигарет и количестве пройденных шагов. Внедрение программы обучения о факторах риска развития ХНИЗ позволило повысить уровень знаний широких масс населения о факторах риска развития ХНИЗ, а использование мотивационно-поощрительных программ на предприятиях повысило приверженность населения к здоровому образу жизни.

Результаты. Эффективность проекта может быть оценена проспективно на основании динамики показателей, полученных при самоконтроле и периодических осмотрах.

Выводы. Реализация данного проекта позволит: 1. Повысить уровень осведомленности (знаний) об основных факторах риска ХНИЗ у широкого круга населения (за счет активного выхода врача в массы с разработанной программой). 2. Повысить мотивацию к соблюдению здорового образа жизни (за счет консультативно-мотивационных бесед и поощрительных мероприятий со стороны работодателя и государства). 3. Снизить распространенность факторов риска среди населения и как следствие снизить предотвратимую смертность от ХНИЗ.

ГЕНДЕРНЫЕ И ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КОМОРИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Дробышева Е.С., Овсянников Е.С., Перцев А.В., Феськова А.А.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

Gender and age features of comorbid pathology in patients with atrial fibrillation

Drobysheva E.S., Ovsyannikov E.S., Percev A.V., Feskova A.A.

N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Voronezh, Russia

Цель исследования. Изучить структуру нарушений функции щитовидной железы при длительном (более 6 мес) приеме амиодарона у лиц пожилого возраста с персистирующей фибрилляцией предсердий (ПФП), оценить клинические особенности ПФП на фоне возникновения гипотиреоза и тиреотоксикоза.

Материал и методы. В исследование были включены 94 пациента (25 мужчин, 69 женщин в возрасте от 55 до 75 лет), проживающих в Воронеже и Воронежской области, с ПФП, принимающих амиодарон для контроля синусового ритма более 6 мес в суточной дозе 200 мг. У всех пациентов до начала лечения патологии щитовидной железы выявлено не было. На этапе формирования групп оценивалось: функция щитовидной железы (УЗИ щитовидной железы, определение уровня ТТГ, свободного Т3 свободного Т4 методом непрямого иммуноферментного анализа), также проводились общеклиническое обследование, регистра-

ция ЭКГ. Повторное обследование осуществлялось через 3 и 6 мес наблюдения. Статистический анализ полученных данных выполнен с помощью программы SPSS 10,0. В качестве критического уровня статистической значимости различий (p) применялось значение $p < 0,05$.

Результаты. Среди лиц пожилого возраста, включенных в исследование (94 пациента), страдающих ПФП, длительно принимающих амиодарон в суточной дозе 200 мг, через 6 мес наблюдения дисфункция щитовидной железы регистрировалась в 32,9% случаев (31 пациент). На долю гипотиреоза приходилось 26% (8 пациентов), тиреотоксикоз регистрировался у 3 (9,6%) пациентов ($p=0,032$). Средний уровень ТТГ при возникновении гипотиреоза составлял $18,5 \pm 7,9$ мкМЕ/мл; св.Т₄ — $3,74 \pm 2,25$ пМоль/л. Средний уровень ТТГ различался и в зависимости от клинической формы тиреотоксикоза, так, при субклиническом варианте уровень ТТГ составлял $0,095 \pm 0,05$ мкМЕ/мл, св.Т₄ — 12 пМоль/л, при манифестной форме — уровень ТТГ составил 0,01 мкМЕ/мл, Т₄ — 54 пМоль/л. У пациентов с развившейся дисфункцией щитовидной железы пароксизмы фибрилляции предсердий регистрировались более 2 раз за месяц у 29 (93,5%) пациентов, по сравнению с пациентами с эутиреозом — 6 пациентов (9,5%) ($p=0,021$).

Выводы. У пожилых пациентов с ПФП, получающих амиодарон для удержания сердечного ритма более 6 мес, развивается дисфункция щитовидной железы. Достоверно чаще регистрируется гипотиреоз (в 32,9%). Развитие как гипотиреоза, так и тиреотоксикоза сопровождается ослаблением антиаритмической активности препарата и приводит к рецидиву нарушений ритма сердца (29 пациентов против 6 больных с эутиреозом; $p=0,021$).

ЗДОРОВЬЕ МУЖСКОГО ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ КУЗБАССА

Елагова Т.С., Полянская И.А.

ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», Кемерово, Россия

Health of working-age men in Kuzbass

Elagova T.S., Polyanskaya I.A.

Kuzbass center for public health and medical prevention, Kemerovo, Russia

Цель исследования. Оценить показатели здоровья мужского трудоспособного населения Кузбасса и определить направления деятельности по укреплению здоровья и профилактике неинфекционных заболеваний.

Материал и методы. Анализ показателей здоровья мужского населения Кузбасса за 2015—2019 гг. выполнен статистическим методом с расчетом относительных показателей в программе Microsoft Excel.

Результаты. С 2015 по 2019 г. ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) населения Кузбасса увеличилась на 1,52 года и составила 69,32 года, у мужчин — 63,66 года и у женщин — 74,88 года. Разница между показателями мужчин и женщин составляет 11,22 года. На 1000 женщин трудоспособного возраста Кузбасса приходится 893 мужчины. Показатель ОПЖ мужчин ниже среднего показателя по России (67,75 года) на 4,09 года и ниже среднего по Сибирскому федеральному округу (65,15 года) на 1,49 года.

Показатель смертности трудоспособного мужского населения (10,4 случая на 1000 мужчин) превышает показатель смертности женского населения (3,5 случая на 1000 женщин) в 3 раза. В общей численности умерших мужчин лица трудоспособного возраста составили 39,4%, умерших женщин — 13%. У мужчин в структуре смертности преобладают болезни системы кровообращения (37,1%), новообразования (18,0%) внешние причины смерти (13,3%). Результаты диспансеризации в Кузбассе демонстрируют низкую медицинскую активность мужчин. В 2019 г. I этап диспансеризации прошли 184,8 на 1000 мужчин трудоспособного возраста Кузбасса, среди женщин тот же показатель составляет 276,5 (в 1,5 раза больше).

Выводы. Показатели мужского здоровья в Кузбассе требуют оперативных мер по улучшению организации и качества оказания медицинской помощи. В рамках реализации национальных проектов необходимо разработать комплекс мероприятий по профилактике заболеваний мужского населения. Повышение медицинской активности мужчин, привлечение на диспансеризацию будет способствовать раннему выявлению и своевременному лечению заболеваний, переориентации медицинской помощи от стационарной к амбулаторной, развитию системы диспансерного наблюдения за урологическими больными и, в итоге, снижению смертности мужского населения трудоспособного возраста.

АНАЛИЗ ВЫРАЖЕННОСТИ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД СНИЖЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ

Есина Е.Ю., Бокова М.Н.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

Analysis of the severity of anxiety and depression in women with cardiovascular diseases during a period of reduced social activity

Esina E.Yu., Bokova M.N.

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

Цель исследования. Проанализировать выраженность тревоги и депрессии у пациенток, страдающих гипертонической болезнью (ГБ) и хронической ишемической болезнью сердца (ХИБС), в период снижения социальной активности.

Материал и методы. В исследовании участвовали 67 женщин, среди них 44 — страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), в возрасте от 42 до 75 лет (средний возраст $56,7 \pm 8,3$ года): 22 (33%) — с ГБ, 22 (33%) — с ГБ и ХИБС. Группу контроля составили 23 (34%) женщины, не имеющие ССЗ. Для определения уровня тревоги и депрессии использовали Госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS), для диагностики наличия и тяжести депрессии — опросник состояния здоровья-9 (PHQ-9). Количество баллов по шкале HADS от 0 до 7 соответствовало отсутствию тревоги/депрессии, 8—10 — субклинически выраженной тревоге/депрессии, более или равно 11 — клинически выраженной тревоге/депрессии. Для ста-

тистической обработки полученной информации использовался пакет прикладных программ Statistica Trial Version («StatSoft Inc.», США).

Результаты. Все женщины, участвовавшие в исследовании, были разделены на три группы. 1-ю группу составили пациентки с ГБ (средний возраст $58,2 \pm 6,0$ года). Средний возраст пациенток 2-й группы (с ГБ и коморбидной патологией) составил $64,13 \pm 5,8$ года. 3-я группа (контрольная) состояла из здоровых женщин, средний возраст $48,2 \pm 3,9$ года. Уровень тревоги, по результатам подшкалы HADS (тревога), статистически достоверно отличался у больных первых двух групп, достигая субклинических проявлений у пациенток 1-й группы (средний балл $8,90 \pm 2,3$) и клинической выраженности у больных 2-й группы (средний балл $11,1 \pm 3,2$, $p < 0,05$). У женщин контрольной группы тревога отсутствовала (средний балл $5,91 \pm 0,31$). Сравнение уровня депрессии по шкале HADS в исследуемых группах также продемонстрировало отличия, однако недостоверные: депрессия отсутствовала у больных 1-й и 3-й групп, составив $6,59 \pm 1,8$ и $2,17 \pm 0,3$ соответственно. У больных 2-й группы уровень депрессии был субклинический (средний балл $7,81 \pm 2,8$). Сравнение выраженности депрессии по опроснику PHQ-9 продемонстрировало следующие данные: депрессия легкой степени выраженности была обнаружена у больных 1-й и 2-й групп, составив $5,31 \pm 2,7$ и $7,22 \pm 2,3$ соответственно, статистически достоверно отличаясь от этого показателя у пациенток 3-й группы — $0,82 \pm 0,1$, $p < 0,0001$.

Выводы. У больных ГБ женщин с коморбидной патологией в условиях сниженной социальной активности были выявлены клинически выраженная тревога и субклиническая депрессия. Выраженность тревоги статистически достоверно отличалась у пациенток, страдающих и ГБ, и ХИБС, в отличие от больных только ГБ женщин.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ВОЗРАСТ-АССОЦИИРОВАННЫМИ СОСТОЯНИЯМИ

Жабоева С.А., Шулаев А.В., Радченко О.Р., Уразманов А.Р.

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Россия

Life quality of patients with age-associated conditions

Zhaboeva S.L., Shulaev A.V., Radchenko O.R., Urazmanov A.R.

Kazan State Medical University of the Ministry of Healthcare of Russia, Kazan, Russia

В последние десятилетия наблюдается тенденция к обособлению клинической геронтологии и гериатрии, что влечет за собой изменения в оказании медицинской, медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста с возраст-ассоциированными заболеваниями.

Цель исследования. Изучение качества жизни пациентов, имеющих один или несколько гериатрических синдромов.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 1349 пациентов старше трудоспособного возраста (404 мужчин и 945 женщин, средний возраст составил $69,84 \pm 3,22$ года). Изучение показателей качества жизни проводилось

по стандартной методике (опросник SF-36) на базе медицинских организаций Казани.

Результаты и обсуждение. Проведенное исследование свидетельствует о том, что ведущие гериатрические синдромы снижают качество жизни пациентов, причем в зависимости от сочетания наиболее часто встречаемых возраст-ассоциированных состояний это влияние становится более выраженным, так же как и при наличии неблагоприятного коморбидного фона. Например, при синдроме гипомобильности нами были определены следующие значения основных шкал опросника SF-36: шкала общего здоровья (GH) и ролевого функционирования (RP) составила 51,42±2,3 и 49,22±0,31 балла соответственно; боли (P) — 40,13±3,22 балла; физического функционирования (PF) и жизнеспособности (VT) — 32,4±3,6 и 48,3±2,1 балла; психологического здоровья (MH), ролевого эмоционального функционирования (RE) и социального функционирования (SF) — соответственно 48,21±3,62; 49,02±4,53 и 32,41±3,12 балла. При синдроме мальнутриции: по шкале боли (P) было получено максимальное значение — 58,41±2,53 балла; социального функционирования (SF) — 32,52±3,91 балла; данные по шкалам физического функционирования (PF) и жизнеспособности (VT) составляли 33,51±4,12 и 31,22±2,31 балла соответственно; общего здоровья (GH) — 31,12±3,81 балла; ролевого функционирования (RP); психологического здоровья (MH) и ролевого эмоционального функционирования (RE) — соответственно 30,04±5,23; 36,02±0,91 и 31,43±2,51 балла. При синдроме снижения зрения: шкала общего здоровья (GH) — 68,21±1,63 балла; RP или ролевого функционирования — 50,23±2,12 балла; шкала боли (P) — 88,51±5,62 балла; физического функционирования (PF) и жизнеспособности (VT) — 75,23±3,11 и 76,22±2,11 балла соответственно; психологического здоровья (MH), ролевого эмоционального функционирования (RE) и социального функционирования (SF) соответственно 84,21±5,12, 78,31±3,03 и 68,22±2,24 балла.

Выводы. Таким образом, результаты проведенного исследования позволяют определять степень ограничения пожилых людей; прогнозировать необходимые виды (формы) медицинских и социальных услуг по созданию условий для более разнообразной и полноценной жизни.

* * *

ВИЗУАЛЬНЫЕ ШКАЛЫ КАК ИНСТРУМЕНТ НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА

Жаткина М.В., Гаврилова Н.Е., Руденко Б.А., Метельская В.А., Яровая Е.Б.

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

Visual scales as non-invasive tools of coronary atherosclerosis detection

Zhatkina M.V., Gavrilova N.E., Rudenko B.A., Metelskaya V.A., Yarovaya E.B.

National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования. Оценить возможность выявления атеросклероза коронарных артерий (КА) и определения

степени его выраженности по наличию атеросклеротического поражения сонных артерий (СА).

Материал и методы. В исследование включены 216 пациентов (мужчин 115, женщин 101; средний возраст 61,5±10,7 года). Всем пациентам была проведена коронароангиография (КАГ), выполнено дуплексное сканирование (ДС) СА. Локализацию и степень коронарного атеросклероза оценивали по шкале Gensini (шкала GS). У 144 пациентов суммарный балл по шкале GS находился в диапазоне 0—34 баллов, что свидетельствовало о наличии гемодинамически незначимого атеросклероза КА, 72 пациента с GS ≥35 имели выраженный атеросклероз КА.

Результаты. На основании данных ДС СА были сформированы две балльные визуальные шкалы (ВШ). ВШ1 включала толщину комплекса интима—медиа (ТИМ) (≤0,9 мм; >0,9 мм), общее количество атеросклеротических бляшек (АСБ) (<3; ≥3), максимальную степень стеноза СА (≤45%; >45%). ВШ2 включала: высоту максимальной АСБ (<2 мм; ≥2 мм), максимальную и среднюю степени стенозов СА (≤45%; >45%) и (<25%; ≥25%) соответственно. С помощью ROC-анализа были определены отрезные точки для каждой из ВШ, которые составили до 2 баллов включительно; более 2 баллов для ВШ1, менее 2 баллов; 2 балла и более для ВШ2. Все пациенты были распределены по группам в соответствии со значениями ВШ. ВШ1 с отрезной точкой до 2 баллов включительно со специфичностью 78% верифицировала пациентов без гемодинамически значимого поражения КА, в то время как при значении более 2 баллов ВШ1 с чувствительностью 65% выявляла выраженное коронарное поражение. При этом ВШ2 при значении менее 2 баллов свидетельствовала об отсутствии гемодинамически значимого поражения КА со специфичностью 85%, а при значении 2 балла и выше с чувствительностью 85% выявляла пациентов с выраженным коронарным атеросклерозом.

Выводы. Продемонстрирована эффективность использования ДС СА для определения наличия и выраженности атеросклероза КА. Показано, что ВШ₂ по своим аналитическим характеристикам несколько превосходит ВШ₁, позволяя исключить лиц с низкой вероятностью атеросклероза КА из группы высокого риска и идентифицировать пациентов, имеющих выраженные атеросклеротические поражения КА.

* * *

ФАКТОРЫ РИСКА ТРОМБОЗА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ У БОЛЬНЫХ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПЕРЕД КАТЕТЕРНОЙ АБЛЯЦИЕЙ ИЛИ КАРДИОВЕРСИЕЙ

Заиграев И.А., Явелов И.С., Базаева Е.В., Драпкина О.М.

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

Left atrial thrombosis in patients with non-valvular atrial fibrillation before catheter ablation or cardioversion: predictors and possibilities for prediction

Zaigraev I.A., Yavelov I.S., Bazaeva E.V., Drapkina O.M.

National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования. Охарактеризовать предикторы наличия тромба в левом предсердии (ЛП) и/или его ушке

(уЛП) у больных с неклапанной фибрилляцией предсердий (ФП) перед проведением катетерной абляции или электрической кардиоверсии (КА/ЭКВ).

Материал и методы. В ретроспективном одноцентровом исследовании, выполненном по методу «случай—контроль», были проанализированы истории болезни 1994 пациентов с неклапанной ФП за период с 2014 по 2019 г., которым была проведена чреспищеводная эхокардиография перед планируемой КА/ЭКВ. Были выявлены 33 (1,6%) больных с тромбом в ЛП/уЛП. Для группы сравнения случайным образом были отобраны 167 пациентов без тромба в ЛП/уЛП. В качестве потенциальных предикторов тромба в ЛП/уЛП анализировались демографические, анамнестические, клинические, эхокардиографические показатели, а также сумма баллов по 9 шкалам оценки риска инсульта/тромбоза ЛП/уЛП: CHADS₂, CHA₂DS₂-VASc, R₂CHADS₂, R-CHA₂DS₂-VASc, R₂CHA₂DS₂-VASc, CHA₂DS₂-VASc-RAF, mCHA₂DS₂-VASc, CHA₂DS₂-VASc-AFR и ATRIA.

Результаты. Пациенты с тромбом ЛП/уЛП были старше (64,8±1,6 года против 59,4±10,8 года соответственно; $p=0,01$), чаще имели персистирующую или перманентную формы ФП, артериальную гипертонию, хроническую сердечную недостаточность, увеличенный размер левого предсердия, более низкую фракцию выброса левого желудочка (ФВЛЖ) и расчетную скорость клубочковой фильтрации, а также более выраженные симптомы ФП по модифицированной шкале EHRA и более высокую сумму баллов по всем 9 шкалам оценки риска инсульта/тромбоза ЛП/уЛП. При многофакторном анализе в модели логистической регрессии с выявлением тромба в ЛП/уЛП ассоциировалась тяжесть симптомов, связанных с ФП (ОШ для 3—4 функционального классов по модифицированной шкале EHRA 14,29; 95% ДИ 3,3—61,8; $p < 0,0001$), ФВЛЖ <48% (ОШ 7,83; 95% ДИ 1,2—53,05; $p=0,035$) и сумма баллов по шкале CHA₂DS₂-VASc-RAF (ОШ 1,29; 95% ДИ 1,08—1,5; $p=0,004$).

Выводы. В группе больных с неклапанной ФП и низкой частотой выявления тромба в ЛП/уЛП перед планируемой КА/ЭКВ наиболее информативными показателями, ассоциированными с наличием тромба в ЛП/уЛП, оказались более выраженные симптомы ФП, сниженная ФВЛЖ, а также сумма баллов по шкале CHA₂DS₂-VASc-RAF.

ОСТЕОХОНДРОЗ КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Иванова Е.С., Карпова А.В.

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

Osteochondrosis as one of the risk factors for arterial hypertension

Ivanova E.S, Karpova A.V.

National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia

Артериальная гипертония (АГ) является одним из основных факторов риска среди сердечно-сосудистых заболеваний, приводящих к таким тяжелым осложнени-

ям, как инфаркт миокарда, мозговой инсульт. Установлены основные механизмы формирования и прогрессирования АГ, раскрыт патогенез развития сердечно-сосудистых осложнений АГ. В качестве причин повышения артериального давления (АД) рассматриваются заболевания почек, коарктация аорты, эндокринная патология и атеросклеротическое поражение сосудов различной локализации. Все эти ситуации вошли в перечень так называемых «выявляемых причин» гипертонии. Однако до настоящего времени продолжает недооцениваться роль дегенеративных заболеваний шейного отдела позвоночника в развитии АГ, частота которых у больных АГ превышает 60%. По причине недостаточной изученности остеохондроз позвоночника не рассматривается в качестве патологии, ассоциированной с АГ. Сочетание АГ с шейным остеохондрозом позвоночника представляет собой довольно частое явление. Большое внимание уделяется в настоящее время изучению взаимоотношения между обострением дегенеративно-дистрофического процесса в позвоночнике и АГ. Остеохондроз — наиболее тяжелая форма дегенеративно-дистрофического поражения позвоночника, в основе которого лежит дегенерация диска с последующим вовлечением в этот процесс тел смежных позвонков. Дегенерация диска также приводит к уменьшению межпозвонкового пространства. При переходе патологического процесса на задние отделы фиброзного кольца отмечается сдавливание нервных корешков и спинного мозга. При остеохондрозе поражается экстрадуральный отрезок спинномозговых корешков. Помимо механического воздействия, важную роль играет их раздражения, связанная с нарушением кровотока и ликворообращения, венозным застоем и фиброзом соединительнотканых мембран в окружности корешков. По мере прогрессирования дегенеративно-дистрофического процесса в диске появляется патологическая подвижность в горизонтальной плоскости позвоночного сегмента, т.е. его нестабильность. В результате смещается ось позвоночника, даже не очень существенное смещение позвонков становится причиной сдавливания сосудов и нервов, результатом чего является повышение артериального давления. Чаще всего гипертония наблюдается у больных с протрузиями, а также с развившейся грыжей в шейном отделе, что оказывает негативное воздействие на суточный профиль АД, способствуя повышению вариабельности и величины утреннего подъема АД. В таких случаях, характерным проявлением болезни является частое скачкообразное колебание АД в сочетании с другими симптомами, такими как головная боль, чаще возникающая в шейно-затылочной области, которая распространяется на лоб, виски, окологлазничную область, боль в шее, плечевом поясе и руке, покалывание в кончиках пальцев, онемение языка, но шейный остеохондроз не всегда служит единственной причиной развития АГ, на его фоне симптомы повышенного давления становятся более выраженными. Между шейным отделом позвоночника, тканями шеи, плеча, стенкой грудной клетки, с одной стороны, и сердцем — с другой, существуют тесные нервные связи через симпатические образования шейной области и соответствующего сегмента спинного мозга. Спинальные симпатические центры иннервации сердца локализируются в боковых рогах спинного мозга на уровне от С8 до D5—6, т.е. в тех же сегментах, в которых заложены центры симпатической ин-

нервации головы, шеи, руки, грудной клетки. В иннервации сердца участвуют нервы, отходящие от 3 шейных и 5—6 верхних грудных симпатических узлов позвоночного столба. Позвоночный нерв состоит из двух корешков, оба корешка составляют основу симпатического сплетения позвоночной артерии. Большая часть экстракраниального отдела позвоночной артерии, являющейся, наряду с внутренней сонной артерией, магистральным сосудом головного мозга, проходит в подвижном, узком костном канале, образованном поперечными отверстиями шейных позвонков. Прохождение позвоночной артерии и окружающего ее симпатического сплетения через отверстия в поперечных отростках шести верхних шейных позвонков создает условия для компрессии и ирритации нервно-сосудистого образования, особенно при движениях головой. Поэтому даже незначительные разрастания крючковидных отростков могут сдавливать и травмировать сосудисто-нервный пучок. Дистрофические изменения, протрузии, образование остеофитов и формирование дисковых грыж при шейном остеохондрозе приводят к защемлению сосудов, что приводит к нарушению кровообращения тканей мозга, в том числе отделов, расположенных в продолговатом мозге, включаются процессы, которые регулируют АД, происходит повышение тонуса стенок сосудов, что провоцирует в дальнейшем к развитию АГ. Поэтому при появлении первых признаков развития шейного остеохондроза, необходимо проводить полноценное его лечение для предотвращения в дальнейшем развития АГ.

Выводы. Таким образом, на основании проведенного анализа обзора литературы, можно заключить, нарушение вертеброгенных механизмов, следует отнести к ряду одной из ведущих причин стойкого повышения АД. Однако необходимо дальнейшее изучение данного вопроса, что является задачей неврологов совместно с терапевтами и кардиологами.

* * *

ВЗАИМОСВЯЗЬ СУБКЛИНИЧЕСКОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА И АРТЕРИАЛЬНОЙ РИГИДНОСТИ С ПАРАМЕТРАМИ КОСТНОЙ ПРОЧНОСТИ

Колчина М.А., Скрипникова И.А., Косматова О.В., Мягкова М.А., Новиков В.Е.

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

Relationship of subclinical atherosclerosis and arterial rigidity with parameters of bone strength

Kolchina M.A., Skripnikova I.A., Kosmatova O.V., Myagkova M.A., Novikov V.E.

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

Цель исследования. Изучить ассоциацию между кальцификацией коронарных артерий (КА), состоянием периферических сосудов, костной массой и показателями костного обмена.

Материал и методы. В одномоментное исследование включены 200 женщин от 45 до 69 лет, наблюдавшихся амбулаторно и подписавших информированное согласие. Толщина комплекса интима—медиа (КИМ), наличие и количество атеросклеротических бляшек (АБ) исследовались с помощью дуплексного сканирования. Оценка скорости распространения пульсовой волны (СРПВ), индекса аугментации (ИА) проводилась методом аппланационной тонометрии. Наличие депозитов кальция в коронарных сосудах определялось методом мультиспиральной компьютерной томографии с использованием индекса Агатстона. Минеральная плотность кости (МПК) позвоночника, шейки бедра (ШБ) и проксимального отдела бедра (ПОБ) измерялись с помощью двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии. Маркер костной резорбции С-концевой телопептид коллагена I типа (СТх) определяли в сыворотке крови методом β -crosslaps.

Результаты. Выявлена положительная корреляционная связь между параметрами сосудистой ригидности, субклинического атеросклероза (АС) периферических сосудов и кальцификацией КА: ИА и кальциевым индексом (КИ) ($r=0,25$, $p<0,05$), толщиной КИМ и КИ ($r=0,23$, $p<0,05$), наличием АБ и КИ ($r=0,26$, $p<0,05$). СРПВ увеличивалась по мере нарастания КИ, однако корреляционная связь оставалась на уровне тенденций. Женщины с низкой костной массой имели более высокие показатели СРПВ ($p<0,05$), ИА ($p<0,01$), толщины КИМ ($p<0,02$), уровня СТх ($p<0,001$), а также большее количество АБ, чем таковые с нормальной МПК. СТх обратно коррелировал с СРПВ и КИ ($p<0,05$). По данным многомерного линейного регрессионного анализа (с поправкой на возраст, длительность менопаузы, низкую массу тела, фактор курения и общий холестерин) был подтвержден независимый характер связи между индексом Агатстона и МПК во всех измеренных отделах скелета, между ИА и МПК ШБ, а также между толщиной КИМ и МПК ШБ. Связь между маркером костной резорбции СТх и МПК позвоночника и ПОБ оставалась высоко достоверной.

Выводы. Сосудистая ригидность и признаки субклинического АС, особенно кальцификация КА, ассоциировались с низкой МПК и сопровождалась повышением маркера костной резорбции, что говорит в пользу общих механизмов развития и прогрессирования АС и остеопороза.

* * *

ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРИТА НА ЭТАПЕ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Кузнецова А.И., Гречкин В.И., Перцев А.В.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

Possibilities of early diagnosis of infectious endocarditis at the reception stage of a multidisciplinary hospital

Kuznetsova A.I., Grechkin V.I., Pertsev A.V.

N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Voronezh, Russia

В настоящее время, несмотря на широкие диагностические возможности медицины, проблема своевременно-

го выявления инфекционного эндокардита у лихорадящих больных, еще на этапе приемного отделения, по-прежнему остается актуальной. В группу риска входят лица, прежде всего, с опийной наркоманией, иммунодефицитом, после инструментальных стоматологических и урологических вмешательств. Также необходимо соблюдать преемственность в обследовании лихорадящих больных и на последующих этапах госпитализации.

Цель исследования. Проанализировать результаты проведенного диагностического комплекса мероприятий, обязательно включающих ЭхоКГ, на этапе приемного отделения стационара у лихорадящих пациентов, которые составляют группу риска по инфекционному эндокардиту: определить частоту встречаемости выявленного инфекционного эндокардита и его этиологию у данной группы больных.

Материал и методы. В исследование были включены 67 лихорадящих больных (длительность лихорадки не менее 10 дней) в возрасте от 27 до 69 лет, поступивших в приемное отделение многопрофильного стационара и представлявших группу риска по инфекционному эндокардиту. Помимо обязательных диагностических процедур, которые включали в себя рентгенографию органов грудной клетки, общий анализ крови, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, бактериологический посев крови на микрофлору, пациентам была проведена ЭхоКГ.

Результаты. Инфекционный эндокардит был выявлен у 33 больных, что составляет 49,3% от общего числа поступивших больных, которые входили в группу риска по инфекционному эндокардиту. При этом в результате проведенной ЭхоКГ, вегетации на клапанных структурах сердца были обнаружены у 14 пациентов с опийной наркоманией, у 3 — с тяжелой пневмонией, у 8 — после инвазивных лечебных и диагностических манипуляций (катетеризация мочеточника и подключичной вены, цистоскопия, выскабливание полости матки), у 2 — после экстракции зуба, у 3 — на фоне хирургического сепсиса, у 3 — с врожденными пороками сердца. Локализация вегетаций была различной. Чаще всего поражен трикуспидальный клапан (при опийной наркомании, флехите подключичной вены и т.д.), реже — аортальный и митральный. В 2 наблюдениях имело место поражение нескольких клапанов. У 3 больных с опийной наркоманией инфекционный эндокардит был диагностирован уже на поликлиническом этапе.

Выводы. В результате проведенного исследования мы выяснили, что инфекционный эндокардит — заболевание, требующее своевременного выявления уже на этапе приемного отделения среди лихорадящих пациентов групп риска по этому заболеванию, проведения им комплексного обследования, обязательно включающего ЭхоКГ. Полученные результаты ЭхоКГ обеспечивают формулировку правильного диагноза уже на этапе приемного отделения, а также дают возможность принять своевременное решение о дальнейшей лечебной тактике.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА НАСЕЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ О КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Кутумова О.Ю., Пухова Э.П.

КГБУЗ «Красноярский краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Красноярск, Россия

Determining the effectiveness of the information impact on the population on the issue of disseminating information about coronavirus infection

Kutumova O.Yu., Pukhova E.P.

Krasnoyarsk regional Center for Public Health and Medical Prevention, Krasnoyarsk, Russia

Цель исследования. Определить эффективность воздействия на население достоверной информации о заболевании COVID-19, вызываемом коронавирусной инфекцией.

Материал и методы. При помощи сервиса Google-формы подготовлена и размещена в сети Интернет-анкета, которая включала вопросы для оценки осведомленности жителей края о COVID-19 (опасность заболевания, вероятность заражения, знания о методах профилактики и готовности их соблюдения) и также оценка населением эффективности информационного воздействия, характера полученной информации по таким критериям, как полезность и достаточность, предпочитаемые источники информации. В опросе приняли участие 698 человек из 32 муниципальных районов Красноярского края (66,4% женщин и 33,6% мужчин). Количество респондентов в возрасте от 18 до 24 составило 10,1% от числа опрошенных, в возрасте от 24 до 35 лет — 23,9%, от 35 до 44 лет — 26,1%, от 45 до 54 лет — 25,7%, респондентов в возрасте 55 лет и старше оказалось 14,3%.

Результаты. Выяснилось, что 69,1% респондентов считают COVID-19 заболеванием, более опасным, чем сезонный грипп, и около 57,0% респондентов оценили вероятность заразиться COVID-19 как высокую, при этом респонденты младшей возрастной когорты от 18 до 24 лет чаще остальных не могли оценить вероятность заражения инфекцией. Порядка 55,0% респондентов считают, что полученной информации достаточно, чтобы защитить себя от заболевания. Основными профилактическими мерами респонденты назвали мытье рук, соблюдение личной гигиены (82,2%), избегание массового скопления людей (73,9%), отказ от контакта с больными/потенциально больными людьми (71,9%), отказ от поездок в другие страны (65,5%), использование медицинских масок (57,6%). До 94,5% респондентов готовы соблюдать предписания для личной защиты от инфекции. Однако около 20,0% респондентов в возрасте от 18 до 24 лет отметили, что их не волнует проблема COVID-19. Основным источником информации о COVID-19 респонденты называли Интернет, ТВ и радио (от 59,5 до 76,4%). Респонденты чаще всего доверяют официальным источникам (сообщения Минздрава и Роспотребнадзора) — 68,3 и 57,1% соответственно. В 39,2% случаев жители доверяют медицинским работникам как источнику, информирующему о COVID-19. Эффективность информирования была оценена респондентами в 5 баллов в 58,8% случаев и в 4 балла в 22,0% случаев; 64,8% респондентов оценили полезность полученной информации на 5 баллов и 22,4% — на 4 балла. Порядка 55,5% респондентов отметили, что полученной информации достаточно для того, чтобы разумно оценивать обста-

новку по распространению COVID-19 и чувствовать себя защищенным, 26,6% респондентов отметили, что информации достаточно, однако им хотелось бы получать больше информации о COVID-19.

Выводы. Эффективность информирования определена как высокая, и население, получившее информацию о COVID-19, осознано оценивает ситуацию с ее распространением.

★ ★ ★

2. УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ. ЦЕНТРЫ ЗДОРОВЬЯ

2. HEALTH PROMOTION AND FORMATION OF A HEALTHY LIFESTYLE. HEALTH CENTER

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ПРЕДИАБЕТА И С ГИПОВИТАМИНОЗОМ D

Алексеева Н.С.

Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей — филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Новокузнецк, Россия

Effectiveness of metabolic syndrome therapy in young patients without prediabetes and with hypovitaminosis D

Alekseeva N.S.

Novokuznetsk State Institute of Advanced Medical Training — branch of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Novokuznetsk, Russia

Цель исследования. Повысить эффективность лечебных мероприятий у молодых пациентов с метаболическим синдромом (МС) без предиабета и с гиповитаминозом D.

Материал и методы. Исследование проведено среди 48 пациентов с МС и гиповитаминозом D (54,2% женщин, 45,8% мужчин) в возрасте 20—44 лет. Диагностику МС осуществляли по рекомендациям экспертов ВНОК (2009). Значение витамина D определяли по содержанию 25(ОН) витамина D в крови согласно рекомендациям Международного общества эндокринологов (2011). Уровень мелатонина оценивали по концентрации 6-сульфатоксимелатонина в моче. В зависимости от лечения было выделено 2 группы пациентов с МС, сопоставимые по клинико-демографическим характеристикам. Пациентам контрольной группы ($n=24$) рекомендовали диетотерапию в течение 12 мес, пациентам основной группы ($n=24$) дополнительно к диетотерапии назначали холекальциферол (АкваДетрим) при недостаточности витамина D — в дозе 2000 МЕ/сут в течение 12 мес, при дефиците витамина D — в дозе 4000 МЕ/сут в течение 6 мес затем дозу уменьшали до 2000 МЕ/сут в течение последующих 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 основной группе дополнительно рекомендовали препараты мелатонина (Мелаксен) в дозе 3 мг/сут в течение 6 мес.

Результаты. После проведенного лечения у молодых пациентов с МС отметили статистически значимое изменение медианы изучаемых показателей во всех терапевтических группах. Однако более выраженная положительная динамика наблюдалась в основной группе, в отличие от контрольной. Так, в основной группе снижение массы тела было на 13,8%, в контрольной — на 8,1%, изменение медианы индекса инсулинорезистентности НОМА-IR — 2,5 [2,0; 3,3] и 3,6 [3,0; 4,2] ($p<0,001$) соответственно; hs-C-реактивного белка — 2,1 [1,9; 2,4] и 3,3 [2,7; 3,7] мг/л ($p<0,001$) соответ-

ственно; интерлейкина-6 — 4,9 [4,7; 5,0] и 6,0 [5,0; 7,1] пг/мл ($p<0,001$) соответственно; hs-фактора некроза опухоли- α — 3,0 [2,9; 3,1] и 3,7 [3,5; 4,3] пг/мл ($p<0,001$) соответственно; концентрации общего холестерина — 5,3 [4,9; 5,4] и 5,5 [5,3; 5,9] ммоль/л ($p=0,049$) соответственно; холестерина липопротеидов низкой плотности — 2,7 [2,6; 2,8] и 3,0 [2,8; 3,4] ммоль/л ($p=0,020$) соответственно.

Выводы. Диетотерапия в сочетании с плейотропными эффектами препаратов мелатонина и холекальциферола у пациентов с МС без предиабета с гиповитаминозом D повышает эффективность лечения за счет снижения уровня медиаторов системного воспаления, инсулинорезистентности, абдоминального ожирения, концентрации показателей липидного обмена.

ВЛИЯНИЕ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ

Драпкина О.М., Васильева Л.Э.

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

Effects of obstructive sleep apnea on cardiovascular risk in obese patients

Drapkina O.M., Vasilyeva L.E.

National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia

В настоящее время синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) широко распространен среди населения. Одной из причин сужения просвета дыхательных путей является ожирение. Наличие ожирения является одним из главных факторов высокого сердечно-сосудистого риска (СР). Однако связь между СОАС и СР изучена не до конца.

Цель исследования. Изучить влияние СОАС на СР у пациентов с ожирением по данным научной литературы.

Материал и методы. В поисковой системе PubMed выполнен запрос по ключевым словам: obstructive sleep apnea, obesity, cardiovascular risk. Согласно критериям, были отобраны исследования, проведенные за период с 2010 по 2019 г.

Результаты. Анализ литературы показал, что гипоксия является мощным триггером провоспалительных реакций посредством повышения нуклеарного фактора κ B, стимулирующего экспрессию провоспалительных цитокинов, что, в свою очередь, является предиктором развития сердечно-сосудистых осложнений. Однако у пациентов с ожирением, СОАС и высоким уровнем СР применение только СРАР-терапии существенно не снижает уровень С-реактивного белка, в отличие от снижения массы тела. Это говорит о наличии тесной связи между СОАС,

ожирением и воспалением, поскольку жировая ткань является основным источником воспалительных цитокинов. Исследование пациентов с СОАС доказало роль симпатической нервной системы (СНС) в патогенезе развития артериальной гипертензии, основными инициаторами которой являются хроническая интермиттирующая гипоксия (ХИГ). Было выявлено наличие повышенного уровня катехоламинов в плазме и в моче у пациентов с СОАС и продемонстрировано значительное снижение уровня катехоламинов при применении СРАР-терапии. У людей с СОАС наблюдалось снижение уровней оксида азота, эндотелина и повышение ангиотензина II, что является одним из признаков развития атеросклероза. В исследованиях по изучению эндотелиальной дисфункции у пациентов с ожирением и СОАС были более высокие значения толщины интима—медиа сонной артерии, скорости пульсовой волны и диаметра сонной артерии, чем у пациентов без СОАС.

Выводы. Сочетание СОАС и ожирения сильно ухудшает течение кардиометаболических заболеваний посредством механизмов, лежащих в основе этих патологических состояний. Основными факторами развития осложнений со стороны системы кровообращения при СОАС являются ХИГ и фрагментация сна, что ведет к повышению активности СНС, усилению провоспалительных процессов и повреждению эндотелия.

* * *

ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЕНСАЦИИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ЛИЦ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С ПОЗИЦИИ КОРРЕКЦИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛАХ САХАРНОГО ДИАБЕТА

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

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

**Possibilities of glycemia compensation in persons with
diabetes mellitus from the position of psychological status
correction and learning in diabetes mellitus schools**

Andrienko A.V., Veytsman I.A., Nazarova S.S., Denisova
E.A., Plinokosova L.A.

Altai State Medical University, Barnaul, Russia

Цель исследования. Изучить особенности мотивационной сферы, индекса ресурсности у лиц с сахарным диабетом, а также оценить эффективность психокоррекционной работы, обучения в школе сахарного диабета, для достижения целевых параметров углеводного обмена.

Материал и методы. Объекты: основная группа — 30 больных сахарным диабетом 1-го и 2-го типов, из них 17 женщин, 13 мужчин, средний возраст $38,6 \pm 5,0$ года, стаж заболевания $11,05 \pm 4,0$ года, средний уровень HbA_{1c} $8 \pm 0,4$; контрольная группа — 20 пациентов с сахарным диабетом 1-го и 2-го типов, из них 9 мужчин и 11 женщин, средний возраст составил $34,2 \pm 4,0$ года, стаж заболевания — $10,5 \pm 4,0$ года, средний HbA_{1c} — $7,9 \pm 0,5\%$. Методики: диагностика по опросникам отношение к здоровью (Р.А. Березовская), опросник потерь и приобретений (по Н.Е. Водопьяновой, М.В. Штейн), опросник мотивация к успеху

(Т. Элерс). Проведение программы психокоррекции и обучения в школе сахарного диабета в основной группе, определение уровня гликированного гемоглобина исходно и через 3 мес в основной группе и группе контроля.

Результаты. Исходно: в обеих группах мотивация к успеху одинакова и находится на среднем уровне — 16,3 в 1-й группе, 16,2 во 2-й группе. После проведения психокоррекции достоверно возрос показатель мотивации в основной группе (при анализе по критерию Вилкоксона $T=29,5$ при $p \leq 0,01$). После проведения психокоррекции и обучения статистически значима ($r=0,45$ при $p \leq 0,05$ по коэффициенту линейной корреляции Пирсона) стала прямая связь — чем выше мотивация, тем выше индекс ресурсности. При оценке уровня гликированного гемоглобина через 3 мес в основной группе произошло достоверное снижение на 0,7% ($p \leq 0,001$), в то время как в контроле имелась только тенденция к снижению на 0,2% ($p \leq 0,1$).

Выводы. Коррекция психологического статуса лиц, страдающих сахарным диабетом, и обучение в школах сахарного диабета способствуют достижению целевых параметров углеводного обмена, что является профилактикой хронических осложнений сахарного диабета.

* * *

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ГИПОФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Дробышева Е.С., Шаповалова М.М., Токмачев Р.Е.,
Шкатова Я.С.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

**Features of the functional state of the circulatory system
in hypofunction of the thyroid gland**

Drobysheva E.S., Shapovalova M.M., Tokmachev R.E.,
Shkatova Ya.S.

N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Voronezh, Russia

Цель исследования. Изучить функциональные особенности показателей деятельности системы кровообращения у лиц с ишемической болезнью сердца (ИБС) и гипотиреозом.

Материал и методы. Проанализированы 148 историй болезни пациентов (112 женщин и 36 мужчин), средний возраст составил $67,0 \pm 4,1$ года, кардиологического отделения с различными формами ИБС и наличием данных об исследовании функции щитовидной железы. Анализу подвергли показатели тиреоидного статуса (тиреотропный гормон, свободный тироксин), общего холестерина, показатели электрокардиографии (ЭКГ), эхокардиографии с определением фракции выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ), уровень артериального давления, определяли сроки госпитализации. По результатам исследования тиреоидного статуса были выделены две группы: 1-я группа — 59 (39%) пациентов с сочетанием ИБС и гипотиреозом, 2-я группа — 89 (61%) пациентов с ИБС. Статистический анализ полученных данных был выполнен с помощью программы SPSS 10,0. В качестве критического уровня статистической значимости различий (p) применялось

значение $p < 0,05$. Корреляционный анализ был проведен с использованием коэффициента корреляции Пирсона.

Результаты. Среди пожилых пациентов с ИБС гипотония щитовидной железы наблюдается в 28% случаях (42 пациента) в виде субклинического гипотиреоза и в 11% (17 пациентов) представлена манифестным гипотиреозом. У пациентов 1-й группы фибрилляция предсердий регистрировалась у 41 (69,5%) больного по сравнению с пациентами 2-й группы, где она составила 15,3% (9 пациентов) ($p = 0,02$). ФВ ЛЖ была достоверно ниже у больных с гипотиреозом, чем у пациентов с нормальной функцией щитовидной железы и ИБС. Среднее значение ФВ ЛЖ у пациентов 1-й группы составило $55,67 \pm 6,35$ мл, у пациентов с 2-й группы — $59,61 \pm 3,93$ мл ($t = 4,6$; $p = 0,023$). Показатель общего холестерина у больных 1-й группы был достоверно выше ($6,18 \pm 0,82$), чем у больных с ИБС ($5,64 \pm 1,28$) ($t = 2,9$; $p = 0,004$). Количество проведенных койко-дней среди пациентов 1-й группы достоверно больше ($10,92 \pm 2,70$ койко-дней), чем при ИБС ($8,89 \pm 2,66$ койко-дней) ($p = 0,01$). У пациентов 1-й группы отмечался достоверно более высокий уровень среднего диастолического артериального давления (ДАД) $107,58 \pm 15,2$ мм рт.ст., чем у больных с ИБС и нормофункцией щитовидной железы — $99,66 \pm 10,38$ мм рт.ст. ($t = 3,8$; $p = 0,007$).

Выводы. У пациентов с гипотиреозом регистрируется негативное влияние сопутствующего гипотиреоза на функциональные показатели системы кровообращения, что выражается в более частых случаях нарушения ритма по типу фибрилляции предсердий, достоверного снижения ФВ ЛЖ, более высоких показателей общего холестерина, увеличении длительности пребывания в стационаре.

АССОЦИАЦИИ ДЕПРЕССИИ С С-РЕАКТИВНЫМ БЕЛКОМ И СТРЕССОМ

Евстифеева С.Е., Самохина Ю.Ю., Деев А.Д., Муромцева Г.А., Баланова Ю.А., Имаева А.Э., Капустина А.В., Шальнова С.А.

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

Associations of depression with c-reactive protein and stress

Evstifeeva S.E., Samohina Yu.Y., Deev A.D., Muromtseva G.A., Balanova J.A., Imaeva A.E., Kapustina A.V., Shalnova S.A.

National Medical Research Centre for Therapy and Preventive Medicine, Russia, Moscow

Цель исследования. Оценить ассоциации повышенной шкалы депрессии с неспецифическим воспалением и высоким и очень высоким уровнем стресса в российской популяции.

Материал и методы. В работе использованы данные многоцентрового исследования (Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в различных регионах Российской Федерации — ЭССЕ-РФ) представительной выборки из неорганизованного мужского и женского российского населения в возрасте 25—64 лет обследованных в 2012—2014 гг. В анализ были включены 11 808 пациентов (мужчин

38,7%), которым были определены уровни депрессии с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale — HADS-D), стресса — по персональной шкале стресса (Perceived Stress Scale — PSS) и высокочувствительного С-реактивного белка (вчСРБ). Оценивались отношения шансов (ОШ) и 95% доверительные интервалы (95% ДИ) ассоциаций повышенного уровня депрессии (HADS-D ≥ 8 балла) с повышенным уровнем вчСРБ (≥ 3 мг/л) и высоким (PSS ≥ 21 балла) и очень высоким уровнем стресса (PSS ≥ 25 балла). В модель были включены: возраст, регионы; Модель 1 — вчСРБ (≥ 3 мг/л) и PSS ≥ 21 балла; Модель 2 — вчСРБ (≥ 3 мг/л) и PSS ≥ 25 балла. Применялась прямая стандартизация данных по европейскому стандарту.

Результаты. После поправки на возраст и регионы, повышенная шкала депрессии у мужчин и женщин ассоциировалась с повышенным уровнем вчСРБ (≥ 3 мг/л) (ОШ 1,34; 95% ДИ 1,09—1,63; $p = 0,0048$ и ОШ 1,14; 95% ДИ 1,01—1,28; $p = 0,029$ соответственно) высоким (ОШ 3,17; 95% ДИ 2,75—3,66; $p = 0,0001$ и ОШ 2,84; 95% ДИ 2,59—3,11; $p = 0,0001$ соответственно) и очень высоким (ОШ 4,03; 95% ДИ 3,13—5,21; $p = 0,0001$ и ОШ 3,54; 95% ДИ 3,08—4,06; $p = 0,0001$ соответственно) уровнем стресса. По данным анализа, оба показателя также статистически значимо были связаны с повышенным уровнем депрессии, как у мужчин (Модель 1: ОШ 1,32; 95% ДИ 1,07—1,61; $p = 0,007$ и ОШ 3,15; 95% ДИ 2,72—3,63; $p = 0,0001$ соответственно; Модель 2: ОШ 1,32; 95% ДИ 1,08—1,62; $p = 0,0014$ и ОШ 4,00; 95% ДИ 3,10—5,16; $p = 0,0001$ соответственно), так и у женщин (Модель 1: ОШ 1,14; 95% ДИ 1,01—1,27; $p = 0,037$ и ОШ 2,84; 95% ДИ 2,60—3,11; $p = 0,0001$ соответственно; Модель 2: ОШ 1,13; 95% ДИ 1,00—1,27; $p = 0,047$ и ОШ 3,53; 95% ДИ 3,08—4,05; $p = 0,0001$ соответственно).

Выводы. У мужчин и женщин, после поправки на возраст и регионы, повышенный уровень депрессии достоверно ассоциировался с вчСРБ ≥ 3 мг/л, высоким и очень высоким уровнем стресса.

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА ВОРОНЕЖА ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

Кацура К.С., Перцев А.В., Ромашов Б.Б.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

Features of structure of thyroid gland in the residents of the city of Voronezh, according to medical examinations

Katsura K.S., Pertsev A.V., Romashov B.B.

N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Voronezh, Russia

Заболевание щитовидной железы характеризуется увеличением объема из-за дефицита йода. Количественное увеличение железистой ткани вызывает изменение структурно-функциональных свойств органа. Длительная недостаточность йода вызывает гиперплазию и гипертрофию тиреоцитов в сочетании с очаговой дистрофией, некробиозом и склерозом, вызванных каскадом иммунновоспалительных реакций.

Цель исследования. Проанализировать распространенность и особенности изменений щитовидной железы у жителей Воронежа и обосновать программу необходимых лечебно-профилактических и диагностических мероприятий у данного контингента населения.

Материал и методы. В исследовании использовались материалы диспансерного наблюдения 410 пациентов в возрасте от 40 до 55 лет: 210 женщин и 200 мужчин. Клинический статус оценивался по показателям общего и биохимического анализов крови, коагулограммы, уровню АД, по результатам ЭКГ. Обследование щитовидной железы включало пальпацию и ультразвуковое исследование на аппарате VIVID 3 на базе поликлиники №2. Статистическая обработка данных проводилась с использованием стандартных методов вариационной статистики в программе Statistica 6.0.

Результаты. Объем щитовидной железы обследованных не превышал показатели возрастной нормы, составляя $6,6 \pm 1,1 \text{ см}^3$; $6,3 \pm 1,3 \text{ см}^3$ у мужчин и $7,1 \pm 1,4 \text{ см}^3$ у женщин. При пальпаторном обследовании также не было установлено увеличения органа (0 степень увеличения щитовидной железы). Аналогично гипоплазии щитовидной железы обнаружено не было. По данным ультразвукового исследования, у 13,5% обследованных были выявлены диффузные изменения структуры щитовидной железы. У 12,3% пациентов обнаружены единичные кисты щитовидной железы с размером 1—2,5 мм. Также в 0,5% случаев установлено наличие единичных узлов размером до 4 мм.

Выводы. Ранние этапы развития эндемического зоба требуют проведения ультразвукового исследования щитовидной железы, что связано с большей чувствительностью и информативностью данного метода, в отличие от данных объективного осмотра пациентов (пальпация щитовидной железы). Начало развития эндемического зоба характеризуется преобладанием коллоидных форм над узловыми и фиброзными, что не всегда выражается в увеличении объема щитовидной железы.

* * *

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА И ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МИКРОСОСУДОВ КОЖИ ПО ДАННЫМ ЛАЗЕРНОЙ ДОППЛЕРОВСКОЙ ФЛОУМЕТРИИ У НОРМОТЕНЗИВНЫХ МУЖЧИН

Королев А.И., Горшков А.Ю., Федорович А.А., Васильев Д.К., Акашева Д.У., Михайлова М.А., Дадаева В.А., Драпкина О.М.

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

Body mass index and functional state of skin microvessels according to laser doppler flowmetry in normotensive men

Korolev A.I., Gorshkov A.Yu., Fedorovich A.A., Vasiliev D.K., Akasheva D.U., Mikhailova M.A., Dadaeva V.A., Drapkina O.M.

National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования. Оценить функциональное состояние микрососудистого русла кожи в зависимости от индекса массы тела (ИМТ) у нормотензивных мужчин.

Материал и методы. В исследование вошли 40 мужчин в возрасте от 30 до 60 лет, которые на момент исследования не предъявляли никаких жалоб и по данным суточного мониторинга АД (СМАД) имели среднесуточные значения САД <130 мм рт.ст. и ДАД <80 мм рт.ст. Испытуемым выполняли эхокардиографию, СМАД, лазерную доплеровскую флоуметрию (ЛДФ) на левом предплечье и среднем пальце кисти с констрикторными и дилаторными функциональными тестами, биохимический анализ крови. По ИМТ испытуемые были разделены на три группы: 1-я группа — 15 мужчин с ИМТ <25 кг/м², 2-я группа — 18 мужчин с ИМТ 25,0—29,99 кг/м², в 3-ю группу вошли 7 мужчин с ИМТ 30,0—34,99 кг/м².

Результаты. По данным ЛДФ функциональное состояние резистивных микрососудов кожи при базальной перфузии между группами не различается, но по мере увеличения ИМТ отмечается нарастание констрикторной активности микрососудов при дыхательной пробе (ДП) с 37% в 1-й группе до 49% в 3-й группе ($p < 0,05$) и достоверное снижение дилаторного резерва при пробе с артериальной окклюзией (АО) с 264 до 211% ($p < 0,05$) соответственно. По мере увеличения ИМТ у нормотензивных мужчин отмечается увеличение среднесуточного САД с 111 до 117 мм рт.ст. ($p < 0,05$), среднесуточного ДАД с 74 до 77 мм рт.ст. ($p < 0,05$), массы миокарда левого желудочка с 139 до 156 г ($p < 0,05$), С-реактивного белка с 0,44 до 1,22 мг/л ($p < 0,05$), мочевой кислоты (МК) с 5,5 до 6,3 мг/дл ($p < 0,05$), триглицеридов с 0,76 до 1,39 ммоль/л ($p < 0,05$), снижение уровня ЛПВП с 1,54 до 1,09 ммоль/л ($p < 0,05$). Степень констрикторной активности микрососудов при ДП достоверно взаимосвязана с уровнем МК ($r = 0,4$; $p < 0,05$). Дилаторный резерв при АО демонстрирует достоверную отрицательную взаимосвязь с уровнем МК ($r = -0,43$; $p < 0,005$), массой миокарда ЛЖ ($r = -0,37$; $p < 0,05$), САД ($r = -0,4$; $p < 0,01$), ДАД ($r = -0,44$; $p < 0,005$), ИМТ ($r = -0,32$; $p < 0,05$).

Выводы. У нормотензивных мужчин по мере увеличения ИМТ отмечается увеличение констрикторной активности и снижение дилаторного резерва микрососудистого русла кожи. Причиной отклонений функционального состояния резистивных микрососудов может служить уровень МК, который увеличивается с ростом ИМТ.

* * *

ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ В АСТРАХАНСКОМ РЕГИОНЕ

Набиуллина Г.А.¹, Набережная Ж.Б.², Набережная И.Б.²

¹ГБУЗ АО «Центр медицинской профилактики», Астрахань, Россия;

²ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, Астрахань, Россия

Separate aspects of activities of health centers in the astrakhan region

Nabiullina G.A.¹, Naberezhnaya J.B.², Naberezhnaya I.B.²

¹Center of Preventive Medicine, Astrakhan, Russia;

²Astrakhan state medical university, Astrakhan, Russia

Цель исследования. Проанализировать отдельные аспекты деятельности центров здоровья в Астраханском регионе за трехлетний период.

Материал и методы. В ходе проведения работы использовалась выкопировка релевантной информации, из отчетной формы №68 «Сведения о деятельности центра здоровья» за период 2017–2019 гг. Применялись статистический и аналитический методы, с дальнейшей интерпретацией полученных данных.

Результаты. В Астраханском регионе функционируют 5 центров здоровья, из них 2 — для детского и 3 — для взрослого населения. За 2019 г. обратились 46 218 человек, это меньше, чем в предыдущем году (49 083), но больше, чем в 2017 г. (43 702). Несмотря на то, что в 2018 г. удельный вес повторных обращений несколько снизился (с 17,8 до 14,8%), но 2019 г. он значительно увеличился и даже превалировал по сравнению с 2017 г. (20,0%). В структуре поступления взрослого населения на протяжении всего анализируемого периода преобладала доля обратившихся самостоятельно (2019 г. — 65,1%, 2018 г. — 54,2%, 2017 г. — 50,6%). И в связи с этим с 2017 по 2019 г. снизилась доля лиц, направленных лечебно-профилактическими учреждениями по месту прикрепления (37,1, 35,2, 30,6% соответственно) и направленных работодателем по заключению врача, ответственного за проведение периодических медицинских осмотров (12,2, 15,5 и 4,3% соответственно). В структуре путей обращения детского населения за весь период, как и полагается, наибольшую долю составили дети, у которых решение посетить центр здоровья было принято одним из родителей (2019 г. — 42,4%, 2018 г. — 54,3%, 2017 г. — 47,4%). Из числа обратившихся лиц в центры здоровья за 2019 г. только $\frac{1}{4}$ были признаны здоровыми (25,6%), за 2018 г. — несколько больше (28,7%), а за 2017 г. — около $\frac{1}{3}$ (30,8%). Следует отметить, что из года в год соответственно увеличивается удельный вес лиц с наличием тех или иных факторов риска. За анализируемый период произошло снижение доли лиц, обученных в школах здоровья (с 20,4% в 2017 г. до 13,6% в 2019 г.).

Выводы. Необходимо отметить, что год из года увеличивается число обратившихся в центры здоровья самостоятельно взрослых и детей, по решению их родителей, это свидетельствует о повышении медицинской активности. Однако из-за ряда объективных причин, таких как нехватка кадров, отсутствие помещений и должного оснащения в них, снижается число лиц, обученных в школах здоровья.

ОЦЕНКА И КОРРЕКЦИЯ ПИЩЕВЫХ ПРИВЫЧЕК У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА СРЕДИ ЛИЦ, ОБСЛЕДОВАННЫХ В ЦЕНТРЕ ЗДОРОВЬЯ

Тихомирова Н.Ю.¹, Елисеева Л.Н.¹, Каменева Е.С.², Проскурякова И.И.², Османова Р.Р.²

¹ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Краснодар, Россия;

²ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2», Минздрава Краснодарского края, Краснодар, Россия

Assessment and correction of eating habits in young people among those examined at the health center

Tikhomirova N.Yu.¹, Eliseeva L.N.¹, Kameneva E.S.², Proskuryakova I.I.², Osmanova R.R.²

¹Kuban state medical University of the Ministry of health, Krasnodar, Russia;

²Regional Clinical Hospital №2, Krasnodar, Russia

Цель исследования. Оценить индивидуальный характер питания, сопутствующие алиментарнозависимые факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний для выработки персонализированных рекомендаций лицам молодого возраста.

Материал и методы. Обследованы 150 студентов вузов Краснодара в возрасте $21,2 \pm 2,3$ года, среди которых 23% юношей и 77% девушек. Исследование включало проведение анкетирования с использованием опросников для оценки основных привычек питания и выявления рационального питания, потребления жира, зерновых продуктов, овощей и фруктов. Статистическую обработку полученных результатов проводили после создания компьютерных баз данных с помощью программы Microsoft Office Excel 2007.

Результаты. По данным анкетирования, у 6% обследованных имеются нарушения, наиболее распространенными среди них были: частое употребление сладких газированных напитков (31% употребляет их 4–6 раз в неделю, а 6% — несколько раз в день), добавление соли в уже приготовленную пищу (50% добавляют соль иногда, а 6% — обычно). Избыточное употребление жира отмечалось у 69% обследованных, наиболее распространенным было частое употребление в пищу печенья и пирожных (31% употребляют 3–4 раза в неделю, а 19% — 5 раз и более в неделю). Кроме того, хотелось бы отметить достаточно редкое употребление продуктов, богатых кальцием. Так, 2–3 раза в месяц молоко, кефир и ряженку употребляют 31% обследованных, сметану, сыр жирностью более 30% — 50%, творог — 70%, что является фактором риска недостижения нормальной пиковой костной массы к 30-летнему возрасту и развития остеопороза в зрелом возрасте. Недостаточное употребление в пищу зерновых продуктов, овощей и фруктов отмечается у 63% обследованных (реже 1 раза в месяц бобовые употребляли 50%, крупы — 43%, ржаной хлеб — 61%).

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что среди лиц молодого возраста имеют большую распространенность нарушения пищевых привычек. Пациентам с выявленными нарушениями пищевых привычек было рекомендовано начать занятия в кабинете рационального питания, а также обогащение рациона продуктами с высоким содержанием кальция.

★ ★ ★

3. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РОССИИ

3. EPIDEMIOLOGY OF CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES IN RUSSIA

ИЗУЧЕНИЕ СВЯЗИ НИЗКОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ С ДРУГИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ И ДРУГИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СОТРУДНИКОВ НАУЧНОГО МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА

Зиновьева В.А., Попович М.В., Старовойтов М.А.

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

Study of the association of low physical activity with other risk factors for cardiovascular and other non-communicable diseases in employees of the scientific medical center

Zinovyeva V.A., Popovich M.V., Starovoytov M.L.

National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования. Оценить распространенность факторов риска развития неинфекционных заболеваний среди сотрудников медицинского центра, изучить связь низкой физической активности (ФА) с другими факторами риска хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), так как недостаток ФА является ключевым фактором риска для сердечно-сосудистых и других ХНИЗ, плохого самочувствия и низкого качества жизни.

Материал и методы. Проанализирована распространенность низкой ФА и оценка поведенческих факторов риска на сплошной выборке сотрудников медицинского центра у более 800 человек — мужчин и женщин 18–64 лет. Данные были получены путем проведения интервью с использованием опросника STEPS, адаптированного комплексного опросника для изучения поведенческих факторов риска развития ХНИЗ, куда был включен опросник GРАQ для оценки ФА.

Результаты. Распространенность низкой ФА (менее 600 МЕТ/мин в неделю) в среднем у мужчин и женщин составляет 13%, наиболее высокий уровень ФА отмечается среди мужчин и женщин в возрастных группах 35–54 года, 58 и 42% соответственно. Результаты оценки уровней факторов риска ХНИЗ (артериальная гипертония (АГ), курение, ожирение, гипергликемия, гиперхолестеринемия) у лиц с достаточной и недостаточной ФА выявили, что и мужчины, и женщины, затрачивающие более 600 МЕТ в неделю, или, если их ФА была достаточной по критериям GРАQ, имели достоверно ниже распространенность избыточной массы тела. У женщин, имеющих достаточный уровень ФА согласно GРАQ, реже встречалась АГ по критерию информации от врача. Физически активные мужчины и женщины достоверно имели более высокую самооценку здоровья ($p=0,05$).

Выводы. Исследование показало, что наиболее активные сотрудники (мужчины и женщины) имеют меньшую

распространенность избыточной массы тела и более высокую самооценку здоровья. В связи с полученными результатами с оценкой факторов риска, необходимо разрабатывать комбинированные оздоровительные программы на рабочем месте, направленные, в том числе на ФА, которые входят в многофакторную профилактику ХНИЗ, одного из основных направлений федерального проекта «Укрепление общественного здоровья».

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ФАКТОРАМ РИСКА НА ПОПУЛЯЦИОННОМ УРОВНЕ В ДВУХ РЕГИОНАХ РФ

Кашутина М.И., Концевая А.В.

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

Preventive counseling on risk factors at the population level at two regions of the Russian Federation

Kashutina M.I., Kontsevaya A.V.

National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования. Изучить частоту получения профилактического консультирования (ПК) по факторам риска (ФР) на популяционном уровне в двух регионах РФ в целом и у лиц с артериальной гипертензией (АГ).

Материал и методы. Исследование проводилось в рамках международного научного проекта «Узнай свое сердце», изучающего причины высокой сердечно-сосудистой заболеваемости в России. Была сформирована репрезентативная выборка 4504 жителей Новосибирска и Архангельска в возрасте от 35 до 69 лет. Частота получения ПК по 4 основным ФР хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) изучалась по данным опроса. Показатель определялся как для популяции в целом, так и отдельно для 2216 пациентов, у которых ранее была диагностирована АГ. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы SPSS Statistics 17.0.

Результаты. По результатам исследования выявлено, что в общей популяции ПК по изменению характера питания получили 1462 (44,3%) пациента, в то время как среди лиц с АГ — 981 (55,1%) ($p<0,0001$); по модификации физической активности в общей популяции — 1209 (36,7%) человек, у лиц с АГ — 793 (44,7%) ($p<0,0001$); по снижению массы тела в общей популяции — 1162 (35,2%) человека, у лиц с АГ — 862 (48,4%) человека ($p<0,0001$); по прекращению курения в общей популяции — 549 (16,7%) человека, у лиц с АГ — 307 (17,3%) обследованных ($p=0,302$).

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о не-высокой частоте получения населением России ПК по основным ФР ХНИЗ, в том числе сердечно-сосудистых. Кро-

ме того, выявлено, что лица с АГ статистически значимо чаще получают ПК по изменению характера питания, физической активности, а также рекомендации по снижению массы тела.

АССОЦИАЦИЯ САМООЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ С СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СРЕДОЙ, ОБРАЗОМ ЖИЗНИ И ФАКТОРАМИ РИСКА КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ВЫБОРКЕ МУЖЧИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

Котова М.Б., Иванова Е.И., Розанов В.Б.

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

Association of self-perceived health with social and psychological environment, the mode of life and risk factors for cardiovascular disease in a sample of middle-aged men

Kotova M.B., Ivanova E.I., Rozanov V.B.

National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования. Анализ связи самооценки здоровья мужчин среднего возраста с социально-психологической средой, образом жизни и маркерами риска кардиоваскулярных заболеваний

Материал и методы. Проведено обследование 301 мужчины в возрасте 41—44 лет, включающее клиническую составляющую и анкетирование. Физическая активность оценивалась с помощью опросника International Physical Activity Questionnaires, уровень психосоциального стресса — по шкале Ридера, признаки жизненного истощения — по The Maastricht Questionnaire Vital Exhaustion Scale. Для оценки образа и качества жизни мужчин использовали анкету, разработанную И.А. Гундаровым. Все обследованные были распределены по самооценке здоровья на три группы в зависимости от распределения показателей самооценки здоровья по терцилям: 1-я группа (от 7 до 60 баллов) — плохое здоровье; 2-я группа (61—79 баллов) — удовлетворительное и 3-я группа (80—100 баллов) — хорошее здоровье.

Результаты. Факторы социально-психологической среды оказывают большое влияние на самооценку здоровья мужчин среднего возраста, но при этом большинство показателей качества и образа жизни не зависит от материального благосостояния семьи. При распределении показателей качества жизни по их значимости мужчины 41—44 лет на I место поставили семью и детей (90% случаев), на II место — личное здоровье (79,9%), на III место — душевное равновесие (77,4%). Плохую самооценку здоровья у мужчин среднего возраста определяли: повышенное артериальное давление, абдоминальное ожирение (объем талии: 95,5 см в 1-й группе против 92,6 см в 3-й группе), избыточное потребление алкоголя (10093,6 г/мес в 1-й группе против 447,0 г/мес в 3-й группе), психосоциальный стресс, жизненное истощение, низкая физическая активность (занятия спортом: 1,5 ч/нед в 1-й группе против 2,7 ч/нед в 3-й группе). Показатель жизненного истощения (ЖИ)

в 1-й группе составлял 6,3 балла, в то время как в 3-й группе — только 2,5 балла. Наиболее значимыми детерминантами самооценки здоровья являются уровень личного счастья (60,8 балла в 1-й группе; 77,1 балла в 3-й группе), отсутствие нервных нагрузок на работе, поддержка семьи (78% в 1-й группе и 93,4% в 3-й группе), занятия физической культурой и спортом, условия труда, уровень общего холестерина, удовлетворенность своей работой (60,6 балла в 1-й группе и 74,9 балла в 3-й группе).

Выводы. При разработке программ, направленных на улучшение здоровья населения, необходимо принимать во внимание социально-психологические и поведенческие детерминанты самооценки здоровья.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ

Леушина Е.А.

ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет» Минздрава России, Киров, Россия

Public awareness of hypercholesterolemia prevention

Leushina E.A.

Kirov State Medical University, Kirov, Russia

Цель исследования. Провести анализ информированности населения по вопросам профилактики гиперхолестеринемии.

Материал и методы. Проведено одномоментное исследование 50 жителей города Кирова и области, находившихся на поликлиническом приеме в ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Киров». Средний возраст пациентов составил $53 \pm 1,2$ года. Всем обследуемым предложили ответить на вопросы анкеты по влиянию изменения образа жизни на уровень липидов (Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза Российские рекомендации VI пересмотр 2017 г., адаптировано из Европейских рекомендаций 2016 г., Обобщенное руководство по лечению семейной гиперхолестеринемии Международного фонда семейной гиперхолестеринемии, 2014 г.).

Результаты. В ходе исследования выявлено, что 90% опрошенных знают, что такое холестерин, какую опасность несет повышение его уровня, контролируют его 1 раз в месяц — 2% пациентов, 1 раз в 3 мес — 10%, 1 раз в 6 мес — 20%, остальные — 1 раз в год и реже. Информированы о таких мерах профилактики гиперхолестеринемии, как изменение рациона питания (снижение потребления насыщенных жиров, холестеринсодержащих продуктов) — 90% респондентов, о добавлении в рацион красного дрожжевого риса знают 2% опрошенных, об исключении пассивного и активного курения — 20%, об исключении потребления алкоголя — 18%, о снижении массы тела — 96% респондентов, об увеличении уровня регулярной физической активности (ежедневные аэробные упражнения) — 10%. Знают о необходимости прохождения контроля имеющих заболевания, таких как артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, заболевания почек, — 80%, при наличии

психологического стресса консультации у специалиста — 2% опрошенных.

Выводы. Таким образом, в результате анализа информированности населения по вопросам профилактики гиперхолестеринемии было обнаружено, что большинство людей знают об опасности повышения холестерина, но не контролируют свой уровень должным образом.

Также не знают, что отказ от курения, алкоголя, увеличение уровня регулярной физической активности, включение в рацион красного дрожжевого риса, исключение стрессовых факторов ведет к снижению уровня холестерина. Необходимо информирование населения о важности ведения здорового образа жизни и прохождения диспансеризации.

★ ★ ★

4. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

4. DISPENSARY MONITORING OF PATIENTS WITH CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES

РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ОПРОСНОГО МЕТОДА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ КАРДИОЦЕРЕБРАЛЬНЫХ СИМПТОМОВ

Калинина А.М.¹, Антонов К.А.², Горный Б.Э.¹

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

²ГАУЗ «Брянская городская поликлиника №5», Брянск, Россия

Effectiveness of the survey method of medical examination for detecting the probability of cardio-cerebral symptoms

Kalinina A.M.¹, Antonov K.A.², Gornyy B.E.¹

¹National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine Ministry of Health of Russian Federation, Moscow, Russia;

²Bryansk city polyclinic No. 5, Bryansk, Russia

Цель исследования. Оценить результативность опросного метода диспансеризации выявления вероятности кардиоцеребральных симптомов и заболеваний.

Материал и методы. В пилотной поликлинике Брянска проведен анализ автоматизированного анкетирования всех прошедших диспансеризацию в 2018 г.

Результаты. Анкетирование на I этапе диспансеризации прошли 7588 пациентов: 4980 женщин, 2608 мужчин (охват 87,0%). Большинство (69,7%) были в возрасте до 60 лет. По данным автоматизированного опроса вероятность стенокардии выявлена у 3,7%, неврологические симптомы — у 11,7%. У большинства симптомы выявлены впервые: вероятность стенокардии — у 2,5%, неврологические жалобы — у 10,8%. Отмечена высокая выявляемость кардиоцеребральных симптомов у лиц молодого возраста без предшествовавшего анамнеза этих заболеваний.

Выводы. Показаны клиническая и организационная результативность опросного метода в рамках I этапа диспансеризации взрослого населения и целесообразность внедрения автоматизированного режима анкетирования, что может быть использовано для формирования целевых групп для дополнительных обследований и оценки их ресурсной потребности, что в целом направлено на повышение своевременности и качества профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в амбулаторной медицинской помощи.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИСТАЛЬНОЙ БЕДРЕННОЙ ВЕНОЗНОЙ ПУНКЦИИ ПРИ КРИОБАЛЛОННОЙ ИЗОЛЯЦИИ УСТЬЕВ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН У ПАЦИЕНТА С ПАТОЛОГИЕЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Абдуллаев А.М., Давтян К.В.

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

A clinical example of the use of distal femoral venous puncture in cryoballoon isolation of the mouth of the pulmonary veins in a patient with musculoskeletal pathology

Abdullaev A.M., Davtyan K.V.

National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia

Фибрилляция предсердий (ФП) является наиболее распространенным нарушением сердечного ритма с частотой в общей популяции 1–2% (Stewart и соавт., 2001). Катетерные методы изоляции устьев легочных вен (ЛВ) в настоящее время занимают место золотого стандарта в терапии пациентов с пароксизмальной и персистирующей формой ФП (Jaïs и соавт., 2008), (Parrone и соавт., 2006, Natale и соавт., 2014, Kuck и соавт., 2016). Необходимость обеспечения доступа к сосудистым магистральям обуславливает превалирование локальных осложнений, однако внедрение методов интраоперационной ультразвуковой визуализации (УЗИ) позволило снизить риски локальных осложнений до минимальных значений (Rodríguez Muñoz и соавт., 2015, Ströker и соавт., 2019), а также выбирать новые, более удобные для пациентов с патологией опорно-двигательного аппарата, области канюляции бедренных вен — на границе верхней и средней трети бедра, что позволяет активизировать пациентов в максимально ранние сроки послеоперационного периода.

Клинический пример. Пациент 72 лет с длительным анамнезом ФП, резистентной к антиаритмической терапии, поступил в клинику Центра для проведения катетерной изоляции устьев ЛВ. При поступлении обращал на себя внимание отягощенный анамнез по заболеваниям опорно-двигательной и мочевыделительной систем, что затрудняло длительное нахождение пациента в неподвижном горизонтальном положении тела в течение послеоперационного периода, а сниженная скорость клубочковой фильтрации ограничивала применение нестероидных противовоспалительных препаратов. Пациенту была выполнена операция криобаллонной изоляции устьев ЛВ с использованием дистального бедренного венозного доступа: область канюляции располагалась на расстоянии 13 см от паховой связки, с латеральной по отношению к поверхностной бе-

дренной артерии стороны. В процессе процедуры была достигнута оптимальная электрическая изоляция устьев ЛВ. Через 4 ч пациент был в полной мере активизирован, возобновлена антикоагулянтная терапия. За весь период пребывания в условиях стационара необходимости в применении НПВС с целью обезболивания, а также задержек мочи не было. По данным контрольного УЗИ осложнений, обусловленных венозной пункцией, не отмечалось. Пациент был выписан на 3-и сутки на дальнейшее амбулаторное наблюдение

Выводы. Дистальный бедренный венозный доступ легко осуществим в условиях рентгеноперационных и может применяться как метод выбора у пациентов с сопутствующей патологией опорно-двигательного аппарата.

МЕТОДЫ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ «ГРУППЫ РИСКА» МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Баранников С.В., Чередников Е.Ф., Полубкова Г.В., Банин И.Н., Попов А.В.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

Methods of individual prevention of gastroduodenal bleeding in patients of the «risk group» of a multidisciplinary hospital

Barannikov S.V., Cherednikov E.F., Polubkova G.V., Banin I.N., Popov A.V.

N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Voronezh, Russia

Проблема лечения пациентов с эрозивно-язвенными гастродуоденальными гемorragиями в многопрофильном стационаре, где сосредоточены больные с неотложными состояниями различного генеза, — одна из сложных в медицине.

Цель исследования. Повысить эффективность профилактики гастродуоденальных кровотечений у пациентов с соматической неинфекционной патологией многопрофильного стационара.

Материал и методы. В исследование включены 114 пациентов с декомпенсированной соматической неинфекционной патологией многопрофильного стационара БУЗ ВО ВГКБСМП №1 Воронежа. Всем больным основной группы (58 пациентов) в рамках мультидисциплинарного подхода уже на 2—3-й день госпитализации производили диагностическую эзофагогастродуоденоскопию (ЭФГДС). При выявлении острых эрозий и язв в желудке или двенадцатиперстной кишке (ДПК) на них эндоскопически превентивно наносили цитопротективные порошкообразные гидрогели для предупреждения геморрагических осложнений (Патент РФ №2532492). В группе сравнения (56 пациентов) диагностическую эндоскопию производили при появлении первых симптомов, цитопротективное эндоскопическое лечение у них не проводилось. Больные обеих групп в комплексной терапии получали профилактическое лечение ингибиторами протонной помпы (нексиум, омез).

Результаты. Раннее проведение диагностической ЭФГДС в основной группе позволило выявить острые эрозии и язвы в желудке и ДПК без признаков кровотечения у 41 (70,1%) из 58 пациентов и лишь у 17 (29,3%) пациентов были отмечены эрозивно-язвенные поражения с признаками гемorragии. В группе сравнения эрозии и гастродуоденальные язвы без кровотечения были выявлены у 18 (32,1%) из 56 пациентов, а у 38 (67,9%) пациентов были диагностированы осложненные кровотечением острые эрозии и язвы. Применение превентивного цитопротективного лечения порошкообразными гидрогелями в основной группе позволило предотвратить появление геморрагических осложнений и проведение экстренных операций.

Выводы. Раннее эндоскопическое обследование желудка и ДПК у пациентов с декомпенсированной соматической патологией дает большой процент (70,7%) выявления неосложненных гастродуоденальных эрозий и язв, а применение профилактического цитопротективного лечения порошкообразными гидрогелями позволяет предупредить развитие геморрагических осложнений.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА РУССКОЯЗЫЧНЫХ МОБИЛЬНЫХ ПРИЛОЖЕНИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЧРЕЗМЕРНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

Бунова А.С.¹, Горный Б.Э.¹, Neufeld M.^{2–4}

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

²WHO European Office for Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, Moscow, Russia;

³Institute for Clinical Psychology and Psychotherapy, TU Dresden, Dresden, Germany;

⁴Institute for Mental Health Policy Research, Centre for Addiction and Mental Health (CAMH), Toronto, Ontario, Canada

Evaluation of Russian-language mobile applications for prevention of risky alcohol use

Bunova A.S.¹, Gorniy B.E.¹, Neufeld M.^{2–4}

¹National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia;

²WHO European Office for Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, Moscow, Russia;

³Institute for Clinical Psychology and Psychotherapy, TU Dresden, Dresden, Germany

⁴Institute for Mental Health Policy Research, Centre for Addiction and Mental Health (CAMH), Toronto, Ontario, Canada

Цель исследования. Оценить качество и возможность использования русскоязычных мобильных приложений для профилактики чрезмерного потребления алкоголя.

Материал и методы. Систематический поиск проведен в соответствии с контрольным листом PRISMA двумя независимыми исследователями и охватил электронные базы данных, библиотеки мобильных приложений, магазины приложений App Store, Google Play, поисковые системы yandex.ru и google.ru. Исследователями были использованы следующие ключевые слова «алкоголь», «алкогольные напитки», «тест на алкоголь» и др. В исследование включе-

ны все русскоязычные приложения, имеющие отношение к употреблению алкоголя. Все приложения были собраны в базу данных, после чего исследователи провели их систематизацию. В отдельный блок были выделены мобильные приложения для профилактики чрезмерного потребления алкоголя. Они были оценены по шкале рейтинга мобильных приложений MARS.

Результаты. Исследователями было идентифицировано более 500 мобильных приложений из разных источников по алкогольной тематике, доступных для пользователей в Российской Федерации. В базу данных для анализа было включено 194 русскоязычных мобильных приложения для Android и iOS-систем. Из них были отобраны мобильные приложения для профилактики чрезмерного потребления алкоголя. Часть приложений была представлена различными калькуляторами с расчетами концентрации алкоголя в крови, календарями и трекерами, часть — мотивирующими приложениями, позволяющими сократить потребление алкоголя, также было обнаружено два приложения с тестом AUDIT — основным инструментом скрининга расстройств, связанных с потреблением алкоголя. Анализ идентифицируемых приложений по шкале рейтинга мобильных приложений MARS показал невысокие результаты. Средний рейтинг приложений составил 2,8 балла.

Выводы. Мобильные приложения являются многообещающим инструментом в профилактике чрезмерного потребления алкоголя, однако качество большинства русскоязычных приложений остается не высоким, что требует продолжения работы в этом направлении.

ОЦЕНКА РИСКА КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ЭТАПЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ КАК МЕТОДА РАННЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Вологдина И.В.¹, Жабина Р.М.¹, Порошина Е.Г.², Красильникова Л.А.¹

¹ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий им. акад. А.М. Гранова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия;

²ФГБУ «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Cardiovascular complications risk evaluation in breast cancer patients with radiation therapy as a method for early prevention of cardiovascular disease in daily clinical practice

Vologdina I.V.¹, Zhabina R.M.¹, Poroshina E.G.², Krasilnikova L.A.¹

¹A.M. Granov Russian Research Center for Radiology and Surgical Technologies, Saint Petersburg, Russia;

²North-West State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint Petersburg, Russia

Цель исследования. Выявление и оценка поведенческих факторов риска сердечно-сосудистых осложнений (ССО)

и приверженности к здоровому образу жизни (ЗОЖ) у пациенток с раком левой молочной железы на этапе проведения лучевой терапии в условиях повседневной клинической практики.

Материал и методы. Обследованы 68 пациенток среднего и пожилого возраста с HER2neu отрицательным раком левой молочной железы, госпитализированных для проведения 3D-конформной лучевой терапии. Всем пациенткам на предшествующих этапах была проведена мастэктомия по Маддену с последующим лечением доксорубицином в кумулятивной дозе, не превышающей 360 мг/м². Категорию риска ССО оценивали по шкале SCORE. Учитывался фактор риска кардиотоксичности вследствие лечения антрациклинами. Проводилась оценка дополнительных факторов риска, включая психосоциальные, и интегральная оценка приверженности ЗОЖ (С.А. Шальнова и соавт., 2018 г.).

Результаты. Низкая приверженность ЗОЖ в первую очередь была связана с «нездоровым питанием» и низкой физической активностью вследствие имеющегося болевого синдрома, вызванного как самим опухолевым процессом, так и перенесенным оперативным вмешательством. Высокий риск ССО достоверно чаще встречался у пожилых пациенток. Ранние признаки кардиотоксичности выявлены у пациенток среднего возраста в 35,7% случаев, у пожилых пациенток в 56,5% случаев (ОР 0,643, 95% ДИ 0,470—0,880). Наиболее часто у пациенток выявлялись такие психосоциальные факторы, как острый, хронический стресс и проблемы в семье. У всех обследованных больных выявлена умеренная реактивная тревожность. У пожилых пациенток выявлен высокий уровень личностной тревожности.

Выводы. Низкая приверженность ЗОЖ была связана в первую очередь с низкой физической активностью и «нездоровым питанием» и в значительно меньшей степени курением, что имеет большое значение в формировании ЗОЖ у таких пациенток в дальнейшем. Полученные данные свидетельствуют о необходимости расширенного сбора анамнеза и учета не только основных, но и дополнительных факторов риска.

ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ЭПИДЕМИИ

Воронцова А.Д.

БУЗ ВО «Воронежская городская клиническая поликлиника №4», Воронеж, Россия

Organization of dispensary monitoring of the population in the conditions of the epidemic

Vorontsova A.D.

Voronezh city clinical polyclinic No. 4, Voronezh, Russia

Проблема проекта: проведение диспансерного наблюдения населения в условиях карантина.

Цель исследования. Разработка алгоритмов проведения диспансерного наблюдения населения в условиях карантина.

Материал и методы. В рамках проекта предложены алгоритмы проведения диспансерного наблюдения в услови-

ях карантина с сокращением посещения медицинского учреждения. Все лица, подлежащие диспансерному наблюдению, разделены на две группы: 1-я группа — лица до 65 лет, имеющие хронические заболевания в стадии компенсации; 2-я — старше 65 лет или до 65 лет, но с обострением хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ).

1-я группа пациентов может посетить поликлинику 1 раз, у 2-й группы все обследования и консультации должны быть проведены на дому.

Таким образом, работа с пациентами 1-й группы строится следующим образом:

1. В терапевтическом отделении, лаборатории и отделении функциональной диагностики выделяется диспансерный день, когда осуществляется только плановый прием пациентов с ХНИЗ.

2. Заблаговременно участковая медицинская сестра обзванивает пациентов, состоящих на диспансерном учете, приглашает посетить поликлинику для прохождения диспансерного осмотра.

3. В назначенный день пациент является в поликлинику, сдает анализы, проходит инструментальные обследования и приходит на прием участкового терапевта.

4. Врач проводит тщательный опрос пациента, выявляет жалобы, анамнез, факторы риска, проводит профилактическое консультирование, заполняет контрольную карту диспансерного наблюдения Ф-30.

Проведение диспансерного наблюдения пациентов 2-й группы осуществляется согласно следующему алгоритму:

1. Участковая медицинская сестра обзванивает пациентов, состоящих на диспансерном учете, осведомляется о состоянии их здоровья, при отсутствии симптомов ОРВИ договаривается с пациентом, в какой день она могла бы посетить его для взятия анализов и проведения инструментальных обследований.

2. Участковый терапевт получает результаты анализов, договаривается с пациентом о дне визита.

3. В день визита врач не работает с инфекционными больными, а занимается только посещением диспансерных пациентов без симптомов ОРВИ.

4. Врач на дому проводит тщательный опрос пациента, выявляет жалобы, анамнез, факторы риска, проводит общий осмотр, физикальное обследование, интерпретирует результаты полученных обследований, корректирует терапию, проводит профилактическое консультирование, заполняет контрольную карту диспансерного наблюдения Ф-30.

Результаты. При организации работы медицинских учреждений по данным алгоритмам можно добиться проведения диспансерного наблюдения пациентов, минимизировать и свести к нулю риск заражения инфекцией.

Выводы. 1. Пациенты должны получать плановую помощь даже в условиях карантина. 2. При правильной организации работы медицинского учреждения риски заражения диспансерных пациентов сводятся к минимуму. 3. При коррекции основного заболевания снижается риск тяжелого течения и летальности от новой коронавирусной инфекции.

* * *

ИЗУЧЕНИЕ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ БЕЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Егорова Т.Г., Акашева Д.У., Драпкина О.М.

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

Study of structural and functional parameters of the heart in patients with diabetes mellitus without clinical manifestations of cardiovascular diseases

Egorova T.G., Akasheva D.U., Drapkina O.M.

National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования. Оценить структурные параметры сердца (линейные и объемные размеры камер, толщину стенок и массу миокарда левого желудочка — ЛЖ), систолическую и диастолическую функцию ЛЖ у лиц с сахарным диабетом (СД) без клинических проявлений сердечно-сосудистых заболеваний.

Материал и методы. Проанализированы данные 303 пациентов с СД и без СД обоих полов в возрасте от 23 лет до 91 года. Средний возраст всех участников составил $51,47 \pm 13,76$ года. Доля мужчин составила 34% ($n=104$), женщин — 66% ($n=199$). Средний возраст женщин составил $53,24 \pm 13,78$ года, а средний возраст мужчин — $48,10 \pm 12,03$ года. Всего участников с СД было 16,4% ($n=50$), без СД — 83,6% ($n=253$). Проводилось физикальное обследование с определением индекса массы тела и артериального давления. Выполнены трансторакальная эхокардиография с определением размеров левых отделов сердца индекса объема левого предсердия, индекса массы миокарда ЛЖ; оценка систолической и диастолической функции ЛЖ с помощью доплеровского исследования.

Результаты. При оценке данных пациентов с СД и без СД выявлено достоверное различие показателей толщины стенок ЛЖ. Межжелудочковая перегородка у пациентов с СД составила $1,17 [1,1; 1,2]$, без СД — $1,1 [1,0; 1,15]$ ($p<0,001$). Толщина задней стенки у участников с СД — $1,0 [1,0; 1,0]$, без СД — $0,9 [0,9; 1,0]$ ($p<0,001$). Выявлено значимое увеличение индекса массы миокарда: у лиц с СД — $95,0 [84,1; 110,0]$; без СД — $84,9 [75,0; 96,0]$ ($p<0,001$). Также у пациентов с СД достоверно различались показатели диастолической функции миокарда. Отмечается снижение пика E у лиц с СД в сравнении со здоровыми пациентами ($63,2 [53,8; 73,8]$, $68,0 [57,3; 77,5]$ соответственно, $p<0,001$). Также увеличивался пик A $70,9 [65,2; 88,4]$ у лиц с СД и $62,3 [54,3; 72,6]$ у здоровых пациентов ($p<0,001$). Отмечалось увеличение отношения E/A ($1,1 [0,86; 1,3]$ у участников с СД и $0,8 [0,7; 0,9]$ у здоровых лиц ($p<0,001$). Выявлено достоверное увеличение отношения E/E' ($7,22 [6,11; 8,53]$ у пациентов с СД и $6,24 [5,28; 7,2]$ у здоровых лиц ($p<0,001$). IVRT у лиц с СД — $77,0 [68,0; 89,0]$, без СД — $91,5 [87,0; 96,0]$ ($p<0,001$). Отношение S/D не продемонстрировало достоверного различия. Также проведенный анализ позволил выявить прямую корреляцию уровня глюкозы с параметрами нарушения диастолической функции ($p<0,001$), а также увеличение толщины стенок ЛЖ ($p<0,001$) и индексом массы миокарда ($p<0,001$).

Корреляции с показателями систолической функции миокарда выявлено не было.

Выводы. Для пациентов, страдающих СД 2-го типа, независимо от возраста, индекса массы тела и наличия артериальной гипертензии, характерно увеличение толщины стенок ЛЖ, увеличение индекса массы миокарда. Оценка данных продемонстрировала прогрессирующее ухудшение диастолической функции миокарда, которое коррелирует с уровнем глюкозы.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Крючкова А.В., Панина О.А., Кондусова Ю.В., Дрошнева Т.Н.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

Topical issues of primary prevention of diseases among the child population of the Voronezh region

Kryuchkova A.V., Panina O.A., Kondusova Yu.V., Droshneva T.N.

N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Voronezh, Russia

Профилактика заболеваний среди детей относится к одной из приоритетных задач современного здравоохранения, она заложена в ряде государственных программ и системе обязательного медицинского страхования. При этом сохранение и укрепление здоровья детей является комплексной проблемой, требующей привлечения ученых различных специальностей. Анализ данных Роспотребнадзора показал, что заболеваемость коклюшем выросла в 2018 г. в 1,9 раза, корью — в 2,96, на прежнем уровне сохраняется заболеваемость туберкулезом, гепатитом В, ветряной оспой в сравнении с 2017 г. В 2018 г. в Воронежской области зарегистрирована заболеваемость 16 872,90 на 100 тыс. населения, что на 9,52% ниже показателя 2017 г. В 2018 г. зарегистрировано 5 случаев кори, по 9 случаев эпидемического паротита, менингококковой инфекции.

Цель исследования. Изучение причин отказов родителей от вакцинации детей за период 2017—2019 гг.

Материал и методы. Нами был проведен опрос методом анкетирования родителей 248 детей в возрасте от 3 мес до 6 лет.

Результаты. При анализе анкет выявлены причины отказов от профилактических прививок: боязнь осложнений (64%), недоверие к отечественной вакцине (20%), низкий образовательный уровень родителей (22%). Обращает внимание недостаточный уровень информированности родителей (61%) об эпидемиологии, иммунологии, тяжести течения инфекционных заболеваний, отсутствии специфического лечения, возможных осложнениях, высокой вероятности неблагоприятных исходов. Каждого второго родителя интересуют данные о современных вакцинах и возможных реакциях на них. Необходимую информацию об инфекционных заболеваниях и специфической профилактике получают от медицинских работников 78% родителей, на долю

средств массовой информации приходится 23%. Наличие негативных отзывов в социальных сетях привели к отказу от вакцинации в 26% случаев. Опрос родителей установил, что при неблагоприятной эпидемиологической ситуации они были бы готовы вакцинировать своих детей. При анализе эффективности проводимых индивидуальных бесед медицинскими сестрами с четкой аргументацией выявлена возможность влияния на принятие положительных решений у 79% респондентов.

Выводы. Для снижения отказов от вакцинации детей против управляемых инфекций необходимо повысить уровень знаний родителей, обеспечить их качественной достоверной информацией об управляемых инфекциях именно со стороны медицинских работников.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК НА ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ

Лобыкина Е.Н.¹, Проксурякова Л.А.²

¹Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей — филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Новокузнецк, Россия;

²Новокузнецкий институт — филиал ФГБОУ ВПО «Кемеровский государственный университет», Новокузнецк, Россия

Studying influence of individual psychological characteristics on the eating behavior of the population

Lobykina E.N.¹, Proskuryakova L.A.²

¹Novokuznetsk State Institute of Advanced Medical Training — branch of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Novokuznetsk, Russia;

²Novokuznetsk Institute (branch) VPO «Kemerovo State University», Novokuznetsk, Russia

Изучение зависимости нарушений пищевого поведения (ПП) с несколькими факторами одновременно позволит выявить целевые группы населения, имеющие максимальный риск развития данных нарушений, работа с которыми позволит более эффективно применять различные методы его коррекции.

Цель исследования. Выявить группы риска развития нарушений ПП в зависимости от индивидуально-психологических особенностей населения с учетом половозрастных и социальных характеристик.

Материал и методы. У 688 человек (18 до 70 лет) проанализированы индивидуально-психологические особенности (методика оценки ситуационной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина, методика оценки стрессоустойчивости К. Байера, Л. Шейнберга, тест Г. Айзенка) и ПП (опросник DEBQ, адаптированный Т.Г. Вознесенской). Из вопросов анкеты выделяли 3 типа нарушения ПП: эмоциогенное (вопросы анкеты 11—23; норма 1,8), экстернальное (вопросы 24—33; норма 2,7), ограничительное (вопросы 1—10; норма 2,4). Для уточнения влияния индивидуально-психологических особенностей населения на риск развития нарушений ПП проводился многомерный анализ взаимосвязи нарушений ПП сразу с несколькими факторами одновременно.

Расчеты выполнены в свободной программной среде вычислений R (v.3.6.0).

Результаты. По темпераменту выявлено преобладание сангвиников — 33%, высокий уровень личностной тревожности имели 49%, среднюю стрессоустойчивость — 49% респондентов; установлена склонность к развитию эмоционального (1,9±0,9) и ограничительного (2,5±1,0) типов ПП. На основании одномерного и многомерного анализов выделены группы риска развития нарушений ПП: ограничительного — женщины старше 28 лет включительно с холеричным темпераментом; эмоционального — холостые респонденты с низким и высоким уровнем тревожности; экстерналистского — женатые мужчины с низким уровнем стрессоустойчивости и женщины с повышенной личностной тревожностью.

Выводы. 1. Индивидуально-психологические особенности населения ассоциированы с типами нарушения ПП при сочетании нескольких параметров. 2. На риск развития ограничительного типа нарушения ПП оказывают влияние пол, возраст и темперамент. На риск развития эмоционального типа нарушений ПП оказывают влияние семейное положение, уровень тревожности и социальный статус. На риск развития экстерналистского ПП влияют семейное положение, пол, уровень стрессоустойчивости и тревожности. 3. Наибольшему риску развития нарушений ПП подвержены женщины, несемейное население, студенты, респонденты с холеричным темпераментом, нестрессоустойчивые, имеющие неумеренный уровень личностной тревожности. 4. Риск развития нарушений ПП возможен у населения в контексте их индивидуально-психологических особенностей, половозрастных и социальных характеристик, что можно использовать при проведении целевой консультативной и профилактической работе с населением.

РЕСУРСЫ ДИСТАНЦИОННОГО МОНИТОРИНГА В СИСТЕМЕ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Лямина Н.П.¹, Погонченкова И.В.¹, Сомов Д.А.¹, Тяжелников А.А.², Сорокина Е.В.², Андрианова А.А.², Чеканникова О.А.²

¹ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия;

²ГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия

Resources of remote monitoring in the system of secondary prevention and rehabilitation in myocardial infarction patients

Lyamina N.P.¹, Pogonchenkova I.V.¹, Somov D.A.¹, Tyagelnikov A.A.², Sorokina E.V.², Andrianova A.A.², Chekannikova O.A.²

¹Moscow Scientific and Practical Center for Medical Rehabilitation, Recovery and Sports Medicine of Moscow Department of Healthcare, Moscow, Russia;

²Consultative and Diagnostic Polyclinic of the Moscow Department of Healthcare, Moscow, Russia

Участие кардиологических пациентов в длительных, структурированных программах вторичной профилактики и реабилитации с регулярными физическими упражнениями и другими мероприятиями вторичной профилактики следует рассматривать как возможность повышения эффективности терапевтических подходов в целом у пациентов.

Цель исследования. Оценка возможностей цифровых технологий в процессе дистанционного мониторинга (ДМ) домашних программ физической реабилитации (ФР) у пациентов, перенесших инфаркт миокарда с подъемом *ST* (ИМсСТ).

Материал и методы. Выполнено проспективное исследование с участием 28 пациентов, на 31±5 сут после ИМсСТ, средний возраст составил 52,3±8,1 года. В программу ФР были включены: ежедневная лечебная физкультура и дозированная ходьба по терренкурам 3 типов: легкий (500 м), средний (1000 м), интенсивный (2000+200 м с переменным подъемом до 18°), не реже 5 раз в неделю. Наблюдение продолжалось 3 мес и включало: ЭКГ-телеметрию, контроль физической активности (ФА), данных дневника пациента по самоконтролю (жалоб, частоты сердечных сокращений, артериального давления — АД). Телемониторинг ЭКГ выполнялся по принципу аутотрансляции с использованием мобильных устройств и интернет-приложения ECG Dongle («Нордавинд-Дубна», Россия) не менее 3 раз в течении суток. Ежедневный объем ФА оценивался с помощью цифрового шагомера Veureg AS80 («GmbH», Германия). Переносимость ФА оценивалась в баллах по шкале Борга. Коррекция назначений осуществлялась в рамках офисного консультирования или дистанционно. Диагностики типа отношения к болезни и связанных с ним личностных отношений проводилась с использованием опросника ЛОБИ.

Результаты. Через 3 мес ФР увеличился уровень ежедневной двигательной активности (ДА) (на 32,6%, $p < 0,001$), наблюдалась динамика по тесту с 6-минутной ходьбой (543±45 м против 352±27 м, $p < 0,05$) при увеличении продолжительности ходьбы до 53±9 мин/день при среднем числе 5203,6±81,7 шагов/день, общем расстоянии 26,4±4,7 км/нед и стабильной субъективной реакции на расширение ДА (10—14 балла по шкале Борга). Уменьшились уровни систолического АД (на 7,2%, $p < 0,001$) и диастолического АД (на 5,1%, $p < 0,001$). При аутотрансляции ЭКГ бессимптомные эпизоды ишемии миокарда зарегистрированы у 2 (9,5%) пациентов; нарушения ритма — у 8 (38,1%). Доля пациентов с отсутствием/минимальными проявлениями дезадаптации возросла до 33,3% против исходных 12,5% ($p < 0,001$).

Выводы. Возможности современных цифровых технологий позволяют вывести реабилитацию за пределы медицинского учреждения, приблизив ее к месту проживания пациента. Представленная система ДМ целесообразна для использования в амбулаторных и домашних условиях у пациентов, перенесших ИМсСТ. Использование цифровых устройств самоконтроля позволяет иметь информацию для анализа и коррекции факторов риска, мероприятий ФР. Комплексными факторами эффективности ФР могут являться мотивированность пациентов в процессе самоконтроля и улучшение качества коммуникации «врач—пациент».

ПРОФИЛАКТИКА ОБОСТРЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОГО АДЕНОИДИТА У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ЛИМФАТИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА

Погорелова Е.И., Буданова М.В., Панина О.А.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

Prevention of exacerbations of chronic adenoiditis in children with lymphatic diathesis

Pogorelova E.I., Budanova M.V., Panina O.A.

N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Voronezh, Russia

Цель исследования. Изучение возможностей препарата «Иммунокинд» в качестве средства профилактики обострений хронического аденоидита у детей на фоне лимфатического диатеза.

Материал и методы. Под наблюдением находились дети (24 девочки и 25 мальчиков) в возрасте 3–5 лет с диагнозом «хронический аденоидит (период ремиссии)», имевшие признаки лимфатического диатеза (гиперплазия тимуса 1–2-й степени, генерализованная лимфаденопатия). Обострения хронического аденоидита наблюдались 10–12 раз в год. Было сформировано 2 группы пациентов. В 1-й группе детей стандартная терапия дополнялась препаратом «Иммунокинд» в возрастной дозировке в течение 2 мес. Пациентам 2-й группы была назначена местная ирригационно-элиминирующая терапия, витамины и дыхательная гимнастика. Эффективность лечения оценивали по анамнестическим данным, изменению ЛОР-статуса, уровню иммуноглобулина А (sIgA) и лизоцима в слюне.

Результаты. У пациентов 1-й группы в течение 4 мес наблюдения было отмечено снижение числа обострений хронического аденоидита на 79,8% по сравнению со 2-й группой ($p < 0,05$), средняя длительность острого периода уменьшилась на 57,6% ($p < 0,05$). Уровень sIgA у детей 1-й группы по окончании курса препарата «Иммунокинд» был 1,7 раза ($p < 0,05$) больше, чем во 2-й группе. Результаты исследования лизоцима в 1-й группе превышали аналогичные данные детей 2-й группы почти на 20% ($p < 0,05$).

Выводы. Анализ проведенных исследований показал, что препарат «Иммунокинд», применяемый в комплексной терапии, повышает эффективность реабилитационных программ детей с хроническим аденоидитом на фоне лимфатического диатеза.

НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ COVID-19 У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Прозорова Г.Г., Трибунцева Л.В., Юрьева М.Ю.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

New COVID-19 coronavirus infection in patients with chronic non-communicable diseases

Prozorova G.G., Tribuntseva L.V., Yurieva M.Yu.

N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Voronezh, Russia

Цель исследования. Изучение распространенности и степени выраженности проявлений новой коронавирусной инфекции COVID-19 в группе больных хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ) терапевтического участка городской поликлиники.

Материал и методы. Изучались амбулаторные карты 124 больных, в том числе выписки из историй болезни 43 госпитализированных с COVID-19 пациентов, лабораторные, рентгенологические и статистические данные.

Результаты. Средний возраст заболевших новой коронавирусной инфекцией COVID-19 — $1941,3 \pm 0,61$ (медиана 18–76). Случаев, подтвержденный полимеразной цепной реакцией (ПЦР), подтвержденных было 95 (76,6%), бессимптомных пациентов — 31,1%, умерших не было. Среди пациентов с клиническими проявлениями инфекции изменения на компьютерной томографии (КТ) легких выявлены у 61 (49,19%) больного, из них КТ 1-й степени (КТ1) — у 19 (31,1%), КТ2 — у 29 (42,8%), КТ3 — у 12 (19,6%), КТ4 — у 1 (6,4%). Лабораторно подтвержденная гиперкоагуляция выявлена у 88 (70,9%) пациентов, увеличение С-реактивного протеина (СРП) — у 47 (37,9%), лимфопения — у 31 (25%), повышение трансаминаз сыворотки крови — у 26 (20,9%), креатинина — у 17 (14,04%) больных COVID-19. Сопутствующие заболевания отмечались у 47 пациентов с COVID-19: сердечно-сосудистые заболевания — у 36 (29%), сахарный диабет — у 17 (13,7%), хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) — у 19 (15,3%). Из числа больных с ХНИЗ, состоящих на диспансерном учете у врача, COVID-19 перенесли 13,9% пациентов с кардиологической патологией, 17,8% больных с сахарным диабетом и 26,7% больных с ХОБЛ. При этом у 98,8% пациентов с ХОБЛ были изменения на КТ легких (КТ3–4 в 71,3% случаев), у них в 96,1% наблюдалась выраженная гиперкоагуляция, длительно сохраняющаяся лимфопения в 73,6%, значительное повышение СРП в 81,3%. У больных кардиологической группы отмечено повышение трансаминаз сыворотки крови, СРП у 68,3% пациентов, изменения на КТ легких (преимущественно КТ2–3) у 68,1%, гиперкоагуляция — у 71,8% больных COVID-19. Среди больных с сахарным диабетом преобладающими симптомами COVID-19 были изменения лабораторных показателей (креатинин, трансаминазы) — у 69,4%, гиперкоагуляция — у 73,2%, лимфопения и повышение СРП отмечались лишь у 61,1% больных. Изменения на КТ легких носили легкий и среднетяжелый характер (КТ1–2) у 59,1% пациентов.

Выводы. 1. Самое частое лабораторное проявление COVID-19 — гиперкоагуляция, что необходимо учитывать в терапии больных на ранних этапах развития болезни. 2. Больные ХНИЗ чаще заболевали новой коронавирусной инфекцией в сравнении с общей популяцией населения, при этом самые тяжелые проявления болезни отмечены у пациентов ХОБЛ, что требует особого внимания к этой группе пациентов в период эпидемии COVID-19.

КАЛЬЦИНОЗ АРТЕРИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КАК ВОЗМОЖНЫЙ МАРКЕР РИСКА ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Савин А.С., Бочкарева Е.В., Бутина Е.К.

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

Calcinosi of the mammary arteries as a possible marker of the risk of cerebrovascular diseases

Savin A.S., Bochkareva E.V., Butina E.K.

National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia

В женской популяции применение традиционных инструментов оценки риска (SCORE и др.) не позволяет в полной мере оценить вероятность сердечно-сосудистых осложнений, в частности инсульта, и своевременно начать профилактическое лечение. Необходим поиск новых гендер-специфических маркеров, позволяющих выявлять женщин с высоким риском инсульта и субклиническими формами цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ). В настоящее время за рубежом ведутся исследования по проблеме использования кальциноза артерий молочной железы (КАМЖ), определяемого при рутинной маммографии, в качестве суррогатного маркера риска развития инсульта и других сердечно-сосудистых заболеваний в женской популяции.

Цель исследования. Оценить КАМЖ как возможный маркер риска ЦВЗ у женщин.

Материал и методы. Проведено аналитическое исследование по проблеме связи КАМЖ с ЦВЗ и риском инсульта.

Результаты. Данные крупных зарубежных исследований свидетельствуют о значительном увеличении у женщин с КАМЖ вероятности ЦВЗ — ОШ 6,86; 95% ДИ 1,82–25,69 ($p=0,004$), наличия каротидной атеромы — ОШ 3,13; 95% ДИ 1,3–7,57 ($p<0,01$), увеличения толщины комплекса интима—медиа — ОШ 7,95; 95% ДИ 2,1–29,7 ($p=0,001$). Наличие КАМЖ ассоциируется с более высокой вероятностью инсульта — ОШ 3,21; 95% ДИ 1,51–6,83 ($p=0,003$), а также сочетания инсульта и ишемической болезни сердца — ОШ 2,29; 95% ДИ 1,4–3,74 ($p<0,001$). Отечественные исследования по данной проблеме отсутствуют, что требует реализации соответствующих проектов в России.

Выводы. Выявление КАМЖ в качестве маркера высокого риска ЦВЗ существенно повысит значение маммографии как скрининговой методики, позволяющей решать задачи по снижению смертности в женской популяции от двух наиболее тяжелых и фатальных заболеваний — рака молочной железы и инсульта.

ОЦЕНКА ШУМОВОЙ НАГРУЗКИ И ЕЕ ВЛИЯНИЯ НА СТУДЕНТОВ

Чернова Н.Н., Китаева Л.И., Балыкова О.П., Ширманкина М.В.

ФГБОУ ВО «Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева», Саранск, Россия

Medical and pedagogical aspects of schoolchildren health preservation

Chernova N.N., Kitaeva L.I., Balykova O.P., Shirmankina M.V.

Ogarev Mordovia State University, Saransk, Russia

Цель исследования. Оценка специфического и неспецифического воздействия шумовой нагрузки на студентов Медицинского института МГУ им. Н.П. Огарева.

Материал и методы. Проведено анкетирование 97 студентов 1–4 курсов Медицинского института. Используя работу Т. Johnson и соавт. «Noise Exposure Questionnaire (NEQ): A Tool for Quantifying Annual Noise Exposure», проведен расчет годового воздействия шума для респондентов. В зависимости от результатов, были сформированы две группы: 1-я группа — 10 студентов с минимальным воздействием шумовой нагрузки; 2-я группа — 10 студентов группы риска. Для исследования избирательности внимания в группе риска была использована методика Мюнстерберга. Для анализа психофизиологических параметров исследуемых двух групп студентов была использована система контроля уровня стресса (СКУС), которая включает в себя предъявление визуальных стимулов, измерение скорости реакции и определение функциональной готовности. Состояние органа слуха у студентов, относящихся к группе риска, было оценено с помощью тональной аудиометрии (аудиометр GRASON-STADLER GSI-67).

Результаты. По данным анкетирования, 62,9% респондентов беспокоит шум дома, при этом у 47,2% это проявляется в виде снижения концентрации внимания. Существует прямая взаимосвязь между ориентацией окон и видом источника беспокоящего шума — у 30,9% ориентация окон на автомобильную дорогу, при этом жалобы на транспортный шум имели место у 23,7% опрошенных, только у 1% — жалобы на бытовой шум. 84,5% опрошенных студентов ежедневно пользуются наушниками, 61,9% проводят в них от 1 до 4 ч в день, 21,5% — меньше 1 ч, 12,4% — 4–8 ч, 4,2% — больше 8 ч; 35,1% опрошенных используют наушники на средней громкости, 35,1% — выше средней, 16,5% — ниже средней, 9,3% — на максимальной и 4% — на минимальной. Тест по методике Мюнстерберга был проведен при уровнях шума 45,1 и 65,5 дБА, избирательность внимания составила: при уровне шума 45,1 дБА (высокий уровень) — 70%, средний — 30%; при уровне шума 65,5 дБА (высокий уровень) — 20%, средний — 80% (парный t -критерий Стьюдента — 3, $p<0,015$). По данным СКУС, функциональный уровень системы (c^{-2}) составил $138,35\pm 27,55$ ($p<0,05$) и $107,15\pm 33,34$ ($p<0,05$); устойчивость реакции (c^{-1}) — $7,38\pm 2,15$ ($p<0,05$) и $5,16\pm 1,82$ ($p<0,05$); уровень функциональных возможностей (c^{-2}) — $47,74\pm 11,58$ и $36,23\pm 13,52$ в 1-й и 2-й группах соответственно.

Выводы. Функциональный уровень системы, устойчивость реакции и общее функциональное состояние, оцениваемые с помощью СКУС, во 2-й группе (группа риска) имели показатели значительно ниже аналогичных в 1-й группе. Результаты проведенного теста Мюнстерберга подтверждают неспецифическое действие шума на студентов в виде снижения внимания. Результаты тональной аудиометрии у студентов, относящихся к группе риска, не выходили за пределы нормальных значений.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МОДУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНОЙ СОКРАТИМОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СО СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА СТАРШЕ 65 ЛЕТ

Давтян К.В., Миронова Н.А., Топчян А.Г., Чугунов И.А.

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

Observational study of the application of cardiac contractility modulation in patients with heart failure with reduced ejection fraction in elderly patients

Davtyan K.V., Mironova N.A., Topchyan A.H., Chugunov I.A.

National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia

Модуляция сердечной сократимости (МСС) — это интервенционный метод лечения хронической сердечной недостаточности (ХСН) со сниженной фракцией выброса (СНнФВ) с функциональным классом (ФК) II–IV по NYHA. МСС устройства Optimizer наносят высокоамплитудные сигналы на миокард межжелудочковой перегородки в период его абсолютной рефрактерности.

Цель исследования. Изучить опыт применения терапии МСС у пациентов с СНнФВ с ФК II–IV по NYHA старше 65 лет.

Материал и методы. 14 пациентам с СНнФВ с ФК II–IV по NYHA на оптимальной медикаментозной терапии с медианой возраста 70,6 года были имплантированы устройства МСС в период с 2016 по 2018 г. Пациентам до имплантации выполнены тест с 6-минутной ходьбой (ТШХ), эхокардиография (ЭхоКГ), анализы крови на NTproBNP. Минимальный период наблюдения составил 1 год, с плановыми визитами через 2, 6 и 12 мес. На промежуточных визитах выполнялись исследования ТШХ, ЭхоКГ, анализы крови на NTproBNP, оценивалось клиническое состояние, количество госпитализаций по поводу декомпенсации ХСН.

Результаты. 12 пациентам выполнено 12-месячное наблюдение с выполнением ЭхоКГ, ТШХ, анализов NTproBNP. На основании полученных данных отмечается увеличение дистанции ТШХ (до 350 м после 402,5 м, $p=0,01$), а также общая тенденция улучшения по данным ЭхоКГ (фракция выброса левого желудочка до 33% после 40%, $p=0,06$) и лабораторным показателям NTproBNP (до 1112 пг/мл после 527 пг/мл, $p=0,2$). Трое пациентов умерли в период наблюдения в течение года на 158 и 243 дни наблюдения по причине декомпенсации ХСН.

Выводы. Терапия МСС совместно с медикаментозной терапией значимо улучшили переносимость физических нагрузок у больных с СНнФВ старше 65 лет. Дальнейшие исследования с большей выборкой и более длительным периодом наблюдения необходимы для оценки влияния на прогноз у данной категории пациентов.

★ ★ ★

5. ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. РЕГИСТРЫ

5. DIAGNOSIS, TREATMENT AND PREVENTION OF CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES. REGISTERS

ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПРИ СИНДРОМЕ ОСТРОГО ЖИВОТА НА УРОВНЕ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Кузнецова А.И., Гречкин В.И., Перцев А.В.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

Possibilities of the ultrasonic research method in differential diagnostics in acute abdominal syndrome at the receiving department of a multi-profile hospital

Kuznetsova A.I., Grechkin V.I., Pertsev A.V.

N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Voronezh, Russia

Боль в животе — одна из самых частых причин обращения за медицинской помощью. Заболевания, в определенном периоде течения которых преобладают патологические абдоминальные симптомы, чрезвычайно разнообразны, и на догоспитальном этапе быстро поставить точный диагноз представляется большой трудностью. В связи с чем проблема дифференциальной диагностики при абдоминальном болевом синдроме, с которой имеют дело врачи скорой и неотложной помощи, остается по-прежнему актуальной в настоящее время.

Цель исследования. Проанализировать возможности ультразвукового метода исследования синдрома «острого живота» на уровне приемного отделения многопрофильного стационара больницы скорой медицинской помощи.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов ультразвукового исследования 138 пациентов с синдромом «острого живота» (56 мужчин, 82 женщины в возрасте от 23 до 82 лет), обследованных в порядке оказания неотложной помощи за период с января по декабрь 2019 г. У 49 пациентов боль локализовалась в правом верхнем квадранте живота (ПВК), у 36 — в правом нижнем квадранте (ПНК), у 16 — в левом верхнем квадранте (ЛВК), у 19 — в левом нижнем квадранте (ЛНК) и у 18 пациентов боли носили разлитой характер. Всем больным проводилось полипозиционное исследование в горизонтальном положении на спине, животе, боку с использованием конвексного датчика 3,5 МГц и линейного датчика 7,5 МГц. Осмотр начинали с области максимальной болезненности, а затем проводили расширенное исследование, которое подразумевало последовательный осмотр всех квадрантов брюшной полости с использованием продольных, поперечных и косых срезов, а также использование метода дозированной компрессии датчиком передней брюшной стенки.

Результаты. Сравнение показателей чувствительности ультразвукового исследования (УЗИ) в зависимости от локализации болевого синдрома и объема исследова-

ния выявило, что локализованное УЗИ имело более высокие показатели в ПВК (82%) и наиболее низкие — в ПНК (31%). Практически одинаковой была чувствительность прицельного осмотра при локализации боли в ЛВК и ЛНК (50 и 52% соответственно). Более эффективным оказалось расширенное исследование для установления причин острой абдоминальной боли в ПНК (повышение чувствительности при расширении объема исследования на 43%) и ЛВК (на 37%).

Выводы. Комплексное УЗИ при синдроме «острого живота» в большинстве случаев при дифференциальной диагностике позволяет поставить точный диагноз, что способствует своевременному оказанию неотложной помощи.

* * *

ПРОБЛЕМА ЛЕЧЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО АПНОЭ СНА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Крупичка К.С., Драпкина О.М., Агальцов М.В., Мясников Р.П.

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

The problem of treating central sleep apnoea in patients with chronic heart failure

Krupichka K.S., Drapkina O.M., Agaltsov M.V., Myasnikov R.P.

National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia

Проблема хронической сердечной недостаточности (ХСН) является одной из ведущих в современной кардиологии. Известно, что приблизительно у $1/3$ пациентов с ХСН имеются различные нарушения дыхания во сне разного генеза, в том числе центральное апноэ сна (ЦАС). Среди факторов риска, связанных с развитием ЦАС у пациентов с ХСН, выделяют возраст старше 60 лет, мужской пол, частые госпитализации по поводу сердечной недостаточности, низкую фракцию выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) и сопутствующую фибрилляцию предсердий. В свою очередь, ЦАС выступает независимым предиктором неблагоприятного прогноза у пациентов с ХСН. В основе патофизиологии развития ЦАС у пациентов с ХСН лежит сочетание низкого сердечного выброса, гиперактивации симпатической нервной системы и застойных явлений в легких. Симпатическая активация и застой жидкости приводят к гипервентиляции и гиперпноэ с последующей гипоксией и рефлекторной остановкой дыхательного центра. В результате низкого сердечного выброса и уменьшения минутного объема крови увеличивается время циркуляции крови между легкими и дыхательным центром ствола

мозга, а гипервентиляция с последующим развитием апноэ начинает повторяться периодически. Кроме того, в некоторых случаях развитие ЦАС носит компенсаторный характер в ответ на прогрессирующее сердечной недостаточности.

Несмотря на прогресс в фармакологическом лечении сердечной недостаточности, оно пока малоэффективно в лечении ЦАС. Поэтому применяются альтернативные методы лечения, к которым относятся препараты различных фармакологических групп, кислородная терапия, сердечная ресинхронизирующая терапия. В последнее время разрабатывается метод стимуляции диафрагмального нерва. В этом ряду неинвазивная вентиляционная поддержка в различных режимах занимает свое уникальное место.

Традиционно для лечения ЦАС у пациентов с ХСН применялся метод фиксированного положительного давления в верхних дыхательных путях — CPAP-терапия. В начале века был разработан другой метод лечения ЦАС — адаптивная сервовентиляция (АСВ), основанная на изменении разницы между давлением на вдохе и выдохе в зависимости от дыхательного потока в каждом дыхательном цикле, что предотвращает эпизоды гипервентиляции и нейтрализует центральные события.

В крупных многоцентровых исследованиях, изучавших эффективность CPAP-терапии при лечении ЦАС, продемонстрировано повышение ФВ ЛЖ, толерантности к физической нагрузке и снижение симпатической активности через 3 мес после начала лечения. Относительным недостатком этого режима вентиляции является частичное отсутствие ответа на лечение из-за плохой комплаентности пациентов (достигает 30—40%).

При применении метода АСВ клинические исследования с небольшим количеством участников показали улучшение ФВ ЛЖ, увеличение дистанции теста 6-минутной ходьбы и уровня NT-proBNP. Однако результаты единственного большого многоцентрового исследования (SERVE-HF) продемонстрировали повышение риска сердечно-сосудистой смертности в группе пациентов, леченных при помощи метода АСВ. В то же время данные другого регистра, включавшего 550 пациентов с ХСН и ЦАС, не документировали увеличение смертности во время лечения АСВ. Противоречивые данные могут говорить о неоднозначном влиянии метода АСВ на ЦАС при ХСН.

Выводы. Таким образом, влияние ЦАС на течение ХСН в настоящее время не до конца определено, поэтому проблема выбора оптимального лечения у пациентов с ХСН остается актуальной.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Кравченко А.Я., Токмачев Р.Е., Токмачев Е.В., Черник Т.А.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

Pathogenetic potential of prevention of acute respiratory viral infections as a method to maintain compensation in patients with chronic heart failure and chronic obstructive pulmonary disease

Kravchenko A.Ya., Tokmachev R.E., Tokmachev E.V., Chernik T.A.

N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Voronezh, Russia

Цель исследования. Оценка эффективности профилактики острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) и хронической обструктивной болезнью (ХОБЛ) с помощью индуктора интерферона амиксина.

Материал и методы. Проведено комплексное обследование, динамическое наблюдение и лечение 60 больных в возрасте от 49 до 70 лет (средний возраст $60,25 \pm 4,57$ года, 17 мужчин и 43 женщины), имеющих ХОБЛ группы D и ХСН с сохраненной фракцией выброса левого желудочка ($\geq 50\%$), II—III функционального класса по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (НУНА), которая сформировалась вследствие ишемической болезни сердца, гипертонической болезни. Из них 30 больных (I-я группа) на фоне стандартной терапии ХОБЛ и ХСН получали для профилактики ОРВИ тилорон (амиксин) в дозе 125 мг 1 раз в неделю в течение 6 нед двумя курсами в течение 1 года. Пациенты 2-й группы получали только стандартную терапию ХОБЛ и ХСН.

Результаты. Установлено снижение частоты ОРВИ при коморбидности ХОБЛ и ХСН у больных, получавших амиксин, что сопровождалось уменьшением выраженности субклинического воспаления за счет снижения продукции провоспалительного интерлейкина (IL) 1 β (с $10,89 \pm 4,49$ до $8,24 \pm 3,72$ пг/мл; $p=0,015$) и повышения продукции противовоспалительного (IL-10) (с $16,22 \pm 6,58$ до $19,45 \pm 4,66$ пг/мл; $p=0,032$) цитокинов, снижением нейрогуморальной активации (уменьшение уровней альдостерона: с $330,4 \pm 58,9$ до $201,6 \pm 118,9$ пг/мл; $p<0,001$; Nt-proBNP: с $659,6 \pm 103,5$ до $441,6 \pm 293,1$ пг/мл; $p<0,001$), повышением уровня α -интерферона (с $13,67 \pm 4,12$ до $16,91 \pm 3,10$ пг/мл; $p=0,001$) и γ -интерферона (с $21,38 \pm 3,79$ до $24,92 \pm 5,01$ пг/мл; $p=0,003$). Положительная динамика биомаркеров системного воспаления и нейрогуморальной активации объясняет улучшение клинического течения заболевания у больных ХСН и ХОБЛ: повышение толерантности к физическим нагрузкам по результатам теста 6-минутной ходьбы на 51,8 м ($p<0,001$), снижение числа обращений к врачу общей практики (с $1,93 \pm 0,78$ до $0,97 \pm 0,76$ раза в год; $p<0,001$) и госпитализаций в стационар (с $1,1 \pm 0,72$ до $0,47 \pm 0,21$ раза в год; $p<0,001$) в течение 12 мес наблюдения.

Выводы. Курсовое назначение тилорона (амиксина) в периоды сезонных вспышек ОРВИ и гриппа может быть одним из оптимальных вариантов профилактики для пациентов с патологией кардиореспираторной системы, поскольку его использование позволяет не только снизить частоту ОРВИ, но и улучшить клиническое течение ХСН и ХОБЛ.

ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА У ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Дедов Д.В.^{1,2}, Евтюхин И.Ю.¹, Кочнова Е.А.², Мазаев В.П.³, Богданова Н.В.⁵, Маслов А.Н.¹

¹ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России, Тверь, Россия;

²ГБУЗ ТО «Областной клинический кардиологический диспансер», Тверь, Россия;

³ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия;

⁴Военный клинический госпиталь, Тверь, Россия

Study of the frequency of supraventricular extrasystole in women with arterial hypertension and paroxysmal atrial fibrillation

Dedov D.V.^{1,2}, Yevtyukhin I.Yu.¹, Kochnova E.A.², Mazayev V.P.³, Bogdanova N.V.⁴, Maslov A.N.¹

¹Tver State Medical University of Ministry of Health of the Russian Federation, Tver, Russia;

²Regional Clinical Cardiologic Dispensary, Tver, Russia;

³National Research Center for Therapy and Preventive Medicine of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia;

⁴Military clinical hospital, Tver, Russia

Цель исследования. Изучить частоту выявления одичной (О), парной (П) и групповой (Г) наджелудочковой экстрасистолии (НЖЭС), а также корреляцию полученных данных с параметрами ремоделирования миокарда у женщин с артериальной гипертензией (АГ) в отсутствие и при регистрации у них пароксизмальной фибрилляции предсердий (ПФП).

Материал и методы. Всего обследована 91 женщина с ранее верифицированной АГ II стадии, 2-й степени, высокого риска и жалобами на приступы «учащенного сердцебиения и перебоев в работе сердца» (средний возраст 58,9±5,9 года). Выполнено: клинико-anamnestическое обследование, электрокардиография (ЭКГ), холтеровское мониторирование (ХМ) ЭКГ, эхокардиография (ЭхоКГ). У обследованных при ХМ ЭКГ верифицировали НЖЭС и ПФП. По признаку отсутствия/наличия ПФП обследованных разделили на две группы: 1-я — 22 (24,2%) пациентки с АГ, НЖЭС, без ПФП; 2-я — 69 (75,8%) женщин с АГ, НЖЭС и ПФП. Анализ данных проведен с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.1. Сделаны описательные статистики: среднее и стандартное отклонение. Изучены доли женщин по признаку наличия/отсутствия разных НЖЭС в 1-й и 2-й группах с помощью таблиц сопряженности. Силу связи дискретных величин рассчитывали по χ^2 Пирсона (χ^2). Взаимосвязь между непрерывными показателями анализирована по коэффициенту r_s ранговой корреляции по Спирмену. Сильная, средняя и слабая связь оценивались при значениях r_s от $\pm 0,7$ до ± 1 ; r_s от $\pm 0,3$ до $\pm 0,699$ и r_s от 0 до $\pm 0,299$ соответственно. Уровень значимости всех статистических тестов был принят как $p < 0,05$.

Результаты. Доли женщин с ПНЖЭС и ГНЖЭС во 2-й группе были выше, чем в 1-й (в 1,8 и 2,9 раза соответствен-

но; $\chi^2=4,12$ и $\chi^2=9,19$; $p=0,002$ и $p=0,045$). Во 2-й группе, в отличие от 1-й, отмечена средней силы положительная связь между числом ПНЖЭС и конечно-диастолическим объемом (КДО) левого желудочка (ЛЖ) ($r_s=0,673$; $p=0,004$), ПНЖЭС и толщиной межжелудочковой перегородки (ТМЖП) ($r_s=0,498$; $p=0,049$), ОНЖЭС и массой миокарда (ММ) ЛЖ ($r_s=0,418$; $p=0,027$), ОНЖЭС и ТМЖП ($r_s=0,397$; $p=0,026$).

Выводы. У женщин с АГ и ПФП парные и групповые НЖЭС регистрируются чаще, чем у пациенток с АГ без ПФП. У больных АГ, перенесших ПФП, найдена положительная корреляция между количеством ОНЖЭС, ПНЖЭС в течение суток и значениями КДО ЛЖ, ТМЖП, ММЛЖ. Можно полагать, что развитие ремоделирования миокарда связано с возрастанием риска аритмических осложнений и ухудшением прогноза указанных пациенток.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Дедов Д.В.^{1,2}, Ковальчук А.Н.⁴, Мазаев В.П.³, Кочнова Е.А.², Богданова Н.В.⁴, Маслов А.Н.¹

¹ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России, Тверь, Россия;

²ГБУЗ ТО «Областной клинический кардиологический диспансер», Тверь, Россия;

³ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия;

⁴Военный клинический госпиталь, Тверь, Россия

Results of studying myocardium remodeling indicators with patients having arterial hypertension and paroxysmal atrial fibrillation

Dedov D.V.^{1,2}, Kovalchuk A.N.⁴, Mazayev V.P.³, Kochnova E.A.², Bogdanova N.V.⁴, Maslov A.N.¹

¹Tver State Medical University of Ministry of Health of the Russian Federation, Tver, Russia;

²Regional Clinical Cardiologic Dispensary, Tver, Russia;

³National Research Center for Therapy and Preventive Medicine of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia;

⁴Military clinical hospital, Tver, Russia

Цель исследования. Изучить показатели ремоделирования миокарда у больных артериальной гипертензией (АГ), перенесших пароксизм фибрилляции предсердий (ПФП), и оценить корреляции полученных данных.

Материал и методы. Всего обследованы 132 пациента (средний возраст 6,2±6,5 года). Они проходили обследование и лечение на базе Тверского областного клинического кардиологического диспансера. Исследование получило одобрение Этического комитета Тверского государственного медицинского университета. Из больных сформировали две группы: 1-я — 35 (26,5%) пациентов, не имевших АГ и ПФП; 2-я — 97 (73,5%) больных с АГ II стадии, 2-й степени, высокого риска, перенесших ПФП. Выполнено: изучение жалоб и анамнеза, антропометрия, электрокар-

диография (ЭКГ), эхокардиография (ЭхоКГ). По данным ЭКГ на фоне синусового ритма у пациентов 1-й и 2-й групп были измерены: максимальная, минимальная длительность и дисперсия зубца P ($P_{\text{макс.}}$, $P_{\text{мин.}}$ и $P_{\text{дисп.}}$ соответственно) в миллисекундах. При ЭхоКГ рассчитаны: конечно-диастолический, конечно-систолический размеры и объемы левого желудочка (КДР, КСР и КДО, КСО ЛЖ соответственно), толщина задней стенки (ТЗС) ЛЖ, толщина межжелудочковой перегородки (ТМЖП), размер полости левого предсердия (ЛП), масса миокарда (ММ) ЛЖ. Анализ данных проведен с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.1. Выполнены описательные статистики: среднее и стандартное отклонение. Сравнительный анализ сделан методом непараметрической статистики с помощью U -критерия Манна–Уитни. Взаимосвязь непрерывных переменных в каждой группе изучена с применением коэффициента ранговой корреляции по Спирмену (r_s). При значениях r_s от $\pm 0,7$ до $\pm 1,0$; r_s от $\pm 0,3$ до $\pm 0,699$ и r_s от 0 до $\pm 0,299$ связь оценивали как сильную, среднюю и слабую соответственно. Уровень значимости всех статистических тестов был принят как $p < 0,05$.

Результаты. Выявлено что значения $P_{\text{дисп.}}$ и размера ЛП у больных 2-й группы оказались выше, чем в 1-й группе (на 34,9 и 17,1% соответственно; $p=0,018$ и $p=0,043$). У обследованных 2-й группы найдена средней силы корреляция между показателями $P_{\text{мин.}}$ и ТМЖП ($r_s=0,539$; $p=0,038$), $P_{\text{дисп.}}$ и ТЗСЛЖ ($r_s=0,372$; $p=0,027$), ЛП и КДО ЛЖ ($r_s=0,585$; $p=0,001$), ЛП и КСР ЛЖ ($r_s=0,502$; $p=0,004$), ЛП и ММЛЖ ($r_s=0,516$; $p=0,003$).

Выводы. У больных АГ, перенесших ПФП, показатели размера ЛП и дисперсии зубца P были выше, чем у пациентов без АГ и ПФП. У мужчин и женщин с АГ и ПФП выявлена взаимосвязь параметров структурно-функциональной перестройки ЛП и ЛЖ. Можно полагать, что ремоделирование миокарда могло служить состоянием, предрасполагающим к возникновению и прогрессированию ФП.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО И СТРУКТУРНОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Дедов А.В.^{1,2}, Масюков С.А.⁴, Кочнова Е.А.², Мазаев В.П.³, Маслов А.Н.¹

¹ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России, Тверь, Россия;

²ГБУЗ ТО «Областной клинический кардиологический диспансер», Тверь, Россия;

³ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия;

⁴Клиника «Эксперт», Тверь, Россия

Correlation between electrical and structural remodeling of the myocardium in patients with arterial hypertension complicated by atrial fibrillation

Dedov. D.V.^{1,2}, Masyukov S.A.⁴, Kochnova E.A.², Mazaev V.P.³, Maslov A.N.¹

¹Tver State Medical University of Ministry of Health of the Russian Federation, Tver, Russia;

²Regional Clinical Cardiologic Dispensary, Tver, Russia;

³National Research Center for Therapy and Preventive Medicine of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia;

⁴Expert Clinic, Tver, Russia

Цель исследования. Изучить взаимосвязь показателей электрического и структурного ремоделирования миокарда у больных с артериальной гипертензией (АГ) и сопутствующей пароксизмальной фибрилляцией предсердий (ПФП) без гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) и с ГЛЖ.

Материал и методы. Всего на базе Тверского областного клинического кардиологического диспансера обследованы 105 больных с ранее верифицированными АГ I–II стадии и ПФП (средний возраст $56,6 \pm 6,1$ года). Исследование одобрено Этическим комитетом Тверского государственного медицинского университета. Выполнено: клинико-anamnestическое обследование, антропометрия, электрокардиография (ЭКГ), эхокардиография (ЭхоКГ). ЭКГ проводилась после купирования пароксизма ФП на фоне синусового ритма. По данным ЭКГ рассчитывались: максимальная (макс.), минимальная (мин.) длительность, дисперсия (дисп.) зубца P , интервалов $PQ(R)$ и QT . При ЭхоКГ оценивались: конечно-диастолический размер (КДР) ЛЖ, толщина межжелудочковой перегородки (ТМЖП) и толщина задней стенки (ТЗС) ЛЖ. ГЛЖ определяли на основании расчета индекса массы миокарда ЛЖ. Из обследованных методом подбора пар сформировали 2 группы сравнения: 1-я — 30 пациентов с АГ, ПФП без ГЛЖ; 2-я — 30 больных с АГ, ПФП и ГЛЖ. Анализ данных проведен с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.1. Изучение взаимосвязи непрерывных переменных в каждой группе провели с применением коэффициента ранговой корреляции по Спирмену (r_s)

Результаты. У больных 2-й группы, в отличие от обследованных 1-й группы, найдена сильная положительная связь между $QT_{\text{макс.}}$ и КДР ЛЖ ($r_s=0,97$; $p=0,004$); средней силы ассоциация — между $PQ(R)_{\text{макс.}}$ и ТМЖП ($r_s=0,62$; $p=0,016$); слабая корреляция — между $P_{\text{дисп.}}$ и ТЗСЛЖ ($r_s=0,37$; $p=0,028$).

Выводы. Таким образом, у мужчин и женщин с АГ, ПФП и ГЛЖ выявлена взаимосвязь показателей электрического и структурного ремоделирования миокарда. Очевидно, это могло свидетельствовать о высоком риске развития сердечно-сосудистых осложнений, неблагоприятном прогнозе и необходимости коррекции лечебно-профилактических мероприятий у указанных пациентов.

ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОПТИМИЗАЦИИ АЛГОРИТМА ТЕРАПИИ СТАТИНАМИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Давиташвили С.А., Лишута А.С., Ахмеджанов Н.М., Небиеридзе Д.В.

ФГБУ «Клиническая больница №1», Управления делами Президента Российской Федерации, Москва;

ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава Москвы (Сеченовский Университет), Москва, Россия;

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

Studying the possibility of optimizing the statin therapy algorithm in outpatient practice

Davitashvili S.A., Lishuta A.S., Akhmedzhanov N.M., Nebieridze D.V.

Clinical Hospital No. 1, Administrative Department of the President of the Russian Federation, Moscow, Russia;

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

National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования. Изучение возможных преимуществ терапии статинами в фиксированных дозах для первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в амбулаторной практике.

Материал и методы. В исследование включены 300 амбулаторных пациентов высокого или очень высокого риска с гиперхолестеринемией, имеющие показания для лечения статинами. Пациенты разделены на две группы: в 1-й группе назначение статинов проводилось по титрационной схеме; 2-я группа получала статины по безтитрационной схеме в фиксированных дозах. Пациентам назначались препараты аторвастатина (10–80 мг/сут) или розувастатина (10–40 мг/сут). Пациенты 1-й группы имели визиты к врачу через 1, 3, 6 и 12 мес от начала применения статинов, пациенты 2-й группы — через 3 и 12 мес. Лабораторные исследования включали определение общего холестерина (ОХС), холестерина липопротеинов низкой (ЛПНП). Оценивалась динамика уровней липидов, частота достижения целевых уровней, ОХС и ЛПНП.

Результаты. Применение статинов в безтитрационной схеме (2-я группа) позволило достичь целевых уровней ОХС и ЛПНП через 12 мес у 73,9 и 56,3% пациентов соответственно. Значимая динамика была отмечена уже при визите через 3 мес. В 1-й группе данные показатели были несколько ниже (56,8 и 53,4% соответственно), при этом значимая динамика уровня ЛПНП начала отмечаться позже, чем во 2-й группе. Доля пациентов, принимавших статины с целью вторичной профилактики и достигших целевого уровня ОХС и ЛПНП, достигала более 50%. Частота достижения целевого уровня ЛПНП в подгруппах первичной профилактики была несколько ниже.

Выводы. Использование безтитрационной схемы назначения статинов позволило не только более эффективно по сравнению с традиционной схемой статинотерапии контролировать уровни ОХС и ЛПНП у пациентов высокого и очень высокого сердечно-сосудистого риска,

но добиться более раннего достижения целевых уровней липидов.

* * *

РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ВЫСОКОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО РИСКА С НАЛИЧИЕМ МНОГОСОСУДИСТОГО ПОРАЖЕНИЯ И ХРОНИЧЕСКИХ ОККЛЮЗИЙ КОРОНАРНОГО РУСЛА

Васильев Д.К., Руденко Б.А., Шаноян А.С., Шукуров Ф.Б., Фешенко Д.А.

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

Myocardial revascularization in patients with ischemic heart disease of high surgical risk with the presence of multi-vascular lesions and chronic coronary occlusions

Vasiliev D.K., Rudenko B.A., Shanoyan A.S., Shukurov F.B., Feshchenko D.A.

National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования. Изучить целесообразность выполнения полной реваскуляризации миокарда (с устранением как стенозирующего поражения, так и хронических окклюзий) у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) высокого хирургического риска с наличием многососудистого поражения коронарного русла.

Материал и методы. В исследование включены 180 пациентов с многососудистым поражением и наличием одной хронической окклюзии коронарного русла. Все пациенты имели высокий хирургический риск открытой операции (аортокоронарного шунтирования — АКШ) (STS \geq 8%). Показанием для чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) при хронических окклюзиях коронарных артерий (ХОКА) служили симптомы стенокардии и/или доказанная ишемия миокарда. Исследование имело наблюдательный характер и было выполнено на ретроспективной основе: составлена база данных пациентов с ИБС высокого хирургического риска с наличием многососудистого поражения и хронических окклюзий, прошедших процедуру эндоваскулярной реваскуляризации в ФГБУ НМИЦ ТПМ. Контрольная оценка состояния пациентов выполнялась через год после ЧКВ путем опроса по телефону и клинико-инструментального обследования пациента.

Результаты. Успешная полная реваскуляризация миокарда выполнена у 143 пациентов из 180 с частотой успеха 79,4%. Госпитальные осложнения возникли у 12 (6,6%) пациентов. В группе с безуспешной реканализацией ХОКА осложнения возникали чаще в сравнении с группой успешной реканализации (4,2% против 16,22%; $p=0.01826$). Самыми частыми осложнениями были осложнения, связанные с местом сосудистого доступа, и контраст-индуцированная нефропатия. Тампонада сердца развивалась в 2 случаях в группе безуспешной реканализации ХОКА. Через 12 мес наблюдения в группе с безуспешной реканализацией окклюзии частота основных коронарных событий MACE составила 21,62% против 5,59% в группе успешной рекана-

лизации ХОКА соответственно ($p=0,005$). Через год после вмешательства в группе успешной реканализации окклюзии фракция выброса левого желудочка увеличилась с 46,8 до 52,4% по Симпсону ($p<0,0001$). В группе безуспешной реканализации окклюзии фракция выброса левого желудочка уменьшилась с 50,3 до 47,7% ($p<0,005$).

Выводы. Как показали результаты нашего исследования, полная реваскуляризация миокарда у больных с многососудистым поражением и хронической окклюзией коронарного русла сопровождается низкой частотой интраоперационных осложнений и высоким уровнем успешной реканализации окклюзии. Полная реваскуляризация миокарда приводит к статистически значимому снижению частоты развития основных коронарных событий и положительному ремоделированию левого желудочка через 12 мес наблюдения.

ГРЫЖЕВАЯ БОЛЕЗНЬ (ПО МАТЕРИАЛАМ ВОРОНЕЖСКОГО ИНСТИТУТА ГЕРНИОЛОГИИ ИМ. ПРОФЕССОРА Е.Н. ЛЮБЫХ)

Полубкова Г.В., Чередников Е.Ф., Стрыгин О.В., Усов Ю.В., Скоробогатов С.А., Баранников С.В.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

Hernia disease (by the materials of the institute of herniology named after professor E.N. Ljubyh)

Polubkova G.V., Cherednikov E.F., Strygin O.V., Usov Yu.V., Skorobogatov S.A., Barannikov S.V.

N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Voronezh, Russia

Цель исследования. Изучить современные аспекты эпидемиологии грыжевой болезни.

Материал и методы. Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ грыжевой болезни у пациентов с наружными грыжами живота, проходивших лечение в Институте герниологии им. проф. Е.Н. Любых на базе ВГКБСМП №1 Воронежа за период с 1999 по 2019 г.

Результаты. Анализ показал, что число больных с наружными грыжами живота различной локализации имеет тенденцию к росту: если в 1999 г. были оперированы 224 пациента с данной патологией, в 2009 г. эта цифра поднялась до 378, то в 2019 г. были прооперированы уже 508 пациентов. Связан такой рост с увеличением продолжительности жизни населения, числа urgentных операций у лиц пожилого и старческого возраста, что сопровождается появлением послеоперационных грыж в результате осложненного послеоперационного течения. Способствует росту числа пациентов появление в нашем арсенале малоинвазивных операций. Несмотря на значительное увеличение пациентов с грыжевой болезнью, положительным моментом является то, что число пациентов с осложненными (ущемление) грыжами имеет явную тенденцию к снижению: в 1999 г. ущемленные грыжи составили 24%, в 2009 г. — 14,8%, в 2019 г. — 9,8%. Проведено изучение процентного соотношения грыж по их локализации. Так, в 2019 г. оказана помощь 508 пациентам с грыжами. Из них паховые грыжи наблюдались у 260 (51,2%) пациентов, пупочные грыжи — у 124 (24,4%), послеоперационные — у 99

(19,5%) и грыжи белой линии живота — у 25 (4,9%). У больных с паховыми грыжами мужчин было 227 (87,3%) пациентов, из них работоспособного возраста — 149 (57,3%) пациентов. Осложненное течение (ущемление) паховых грыж было у 17 (6,5%) пациентов. В группе с пупочными грыжами преобладали женщины — 71 (57,3%) пациентка, из них работоспособного возраста — 84 (67,7%) больных. Осложненное течение (ущемление) пупочных грыж встречалось наиболее часто — у 22 (17,7%) больных. Из 99 пациентов с послеоперационными грыжами преобладали женщины — 67 (67,7%), пациентов работоспособного возраста было 59 (59,6%). Ущемление в этой группе отмечалось у 8 (8%) больных. Грыжи белой линии живота встречались у 25 (4,9%) пациентов, из них преобладали женщины — 16 (64%), работоспособного возраста было 18 (72%) больных. Ущемление было лишь у 3 (12%) пациентов.

Выводы. 1. Динамика грыжевой болезни населения Воронежа за 20 лет показала четкую тенденцию к росту числа пациентов с этой патологией и уменьшению случаев осложнений (ущемление) грыж. 2. Паховые грыжи чаще встречаются у лиц мужского пола, грыжи других локализаций — у женщин. При всех локализациях грыж за хирургическим лечением чаще обращаются пациенты работоспособного возраста.

ПРОФИЛАКТИКА СНИЖЕНИЯ РАБОТОСПОСОБНОСТИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Денисова Е.А., Андриенко А.В., Вейцман И.А., Котовшикова Е.Ф.

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

Prevention of decreased performance in elderly patients with chronic heart failure

Denisova E.A., Andrienko A.V., Weizman I.A., Kotovskova E.F.

Altai State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Barnaul, Russia

Цель исследования. Изучить влияние велоэргометрических тренировок (ВТ) на физическую работоспособность (ФР) у пожилых больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

Материал и методы. Обследованы 126 мужчин в возрасте $78,1 \pm 1,2$ года с ХСН, у 85 (66,4%) причиной ХСН была ишемическая болезнь сердца, у 41 (33,6%) — гипертоническое сердце. Исследование ФР проводилось с помощью велоэргометрии и дистанции 6-минутной ходьбы (ДШХ, м). Оценивались пороговая мощность (ПМ, Вт), толерантность к физической нагрузке (ТФН, Вт). ВТ проводились на велоэргометре по 15 занятий.

Результаты. Для определения изменений ФР от метода терапии больные были разделены на четыре группы: 1-я ($n=22$) — больные с ХСН I ФК, которые с медикаментозной терапией получали ВТ, 2-я ($n=20$) — с ХСН I ФК, которые получали только медикаментозную терапию, 3-я ($n=46$) — больные с ХСН II ФК, которые с медикаментоз-

ной терапией получали ВТ, 4-я ($n=38$) — с ХСН II ФК, которые получали медикаментозную терапию. У больных 1-й группы после проведенного лечения произошло увеличение ПМ на 13,6% ($p<0,01$) и ТФН на 21,4% ($p<0,01$), ДШХ увеличилась с 487,0 до 500,0 ($p<0,01$). Во 2-й групп. ДШХ возросла с 488,0 до 465,0 ($p<0,01$). У больных 3-й группы увеличилась ПМ на 13,4% ($p<0,05$) и ТФН на 16,9% ($p<0,01$). В 4-й группе увеличилась ТФН на 10,5% ($p<0,01$).

Выводы. У лиц пожилого возраста с ХСН дополнение медикаментозной терапии ВТ приводит к увеличению ФР за счет повышения ПМ и ТФН. Регулярные физические тренировки являются оправданной тактикой лечения пожилых больных с I и II ФК ХСН.

* * *

РЕАЛИЗАЦИЯ АНТИТАБАЧНОЙ ПОЛИТИКИ В РОССИИ. РЕЗУЛЬТАТЫ РОССИЙСКОГО РЕПРЕЗЕНТАТИВНОГО ОПРОСА ЭПОХА-РФ

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

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

Implementation of tobacco control policy in Russia. Results from Russian representative survey EPOCHS-RF

Gambaryan M.H., Popovich M.V., Starovoytov M.L.

National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования. Оценить в динамике реализацию антитабачных законодательных мер в регионах Российской Федерации.

Материал и методы. Проанализированы результаты двух волн Российского опроса по оценке мер антитабачной политики ЭПОХА-РФ в 2017 и 2019 г., проведенных на основе многоступенчатой территориальной случайной выборки населения России 18 лет и старше, на повторяющихся пополняемых когортах, в 5 субъектах РФ ($n=5289$ и $n=5238$ соответственно) по стандартной анкете, соответствующей нормам Федерального закона №15-ФЗ.

Результаты. За период с 2017 до 2019 г. доля отказавшихся от потребления табака в течение предшествующих 3 лет выросла с 35,5 до 41,6% ($p<0,01$). Однако также выросла доля постоянных потребителей электронных сигарет (ЭС) в возрастной группе 18—24: с 7,2 до 12,4% ($p<0,05$); и продуктов нагревания табака: с 2,7 до 4,1% ($p<0,001$), а в возрастной группе 18—24: с 5,7 до 10,2% ($p<0,05$).

Сократилась доля очевидцев курения на рабочих местах: с 14,4 до 7% ($p<0,001$). Также сократилась доля очевидцев курения в кафе и ресторанах: с 14 до 8,8% ($p<0,001$), в медицинских учреждениях: с 5,5 до 3,8%; в спортивных учреждениях: с 7 до 4,8%; в школах и колледжах: с 9,5 до 8,5%; электричках: с 11,2 до 9,4%, в аэропортах: с 14,6 до 10,2% и на стадионах: с 30,2 до 21,7%.

Достоверно сократилась доля лиц, столкнувшихся с продвижением табачных изделий (ТИ) по телевизору: с 26,4 до 23%; интернету: с 19,1 до 15,5%; в социальных сетях: с 17,6 до 15%; в газетах и журналах: с 14,5 до 10,4%; снаружи и внутри магазинов: с 13,2 до 9,7%; на плакатах/рекламных щитах: с 11,9 до 8,06%; в ресторанах и барах: с 8,9 до 6%. При этом доля очевидцев маркетинга ЭС по интер-

нету и в социальных сетях, хоть и снижается, но остается высокой: с 73,7 до 62,8%; с 67,3 до 63,1% соответственно; и достоверно растет в торговых центрах: с 39,7 до 69,5% ($p<0,001$), снаружи и внутри магазинов, торгующих табачными изделиями и ЭС: с 36,3 до 46,8%; с 45,6 до 52,5%; с 45,6 до 67,6% и с 62,4 до 71,6% соответственно, а также на массовых мероприятиях: с 11,9 до 17% (различия значимы).

Доля лиц, получавших информацию о вреде курения по различным источникам, уменьшилась по сравнению с 2017 г., в среднем с 54,9 до 45,8%, но доля осведомленных о заболеваниях, вызванных курением, практически не изменилась. Выросла доля курильщиков, которые при виде предупреждений на пачках сигарет испытывали некий дискомфорт: с 45,6 до 47%. Однако доля тех, кто при виде пачки задумывался о вреде табака, об отказе от курения или отказывался от очередной сигареты, значимо снизилась: с 61,7 до 53,4%; с 48,8 до 43,3% и с 22,4 до 21,1%, что свидетельствует о необходимости совершенствования качества графических предупреждений.

Несмотря на неуклонный рост акциза на табачную продукцию, рост цен на ТИ с учетом ВВП на душу населения остается небольшим, а ТИ — доступными: доля курящих, которые не сэкономили на сигаретах, выросла по сравнению с 2017 г. с 77 до 82%.

Доля лиц, у которых при посещении лечебного учреждения за последний год врач спрашивал о курении, выросла с 79 до 83,6% ($p<0,001$). Немного сократилась доля курильщиков, кому врач давал совет отказаться от курения: с 77,7 до 75,2%, но значимо выросла доля тех, кому врач предлагал помощь в отказе от курения: с 54,4 до 59,7% ($p<0,001$).

Выводы. В целом законодательные антитабачные меры исполняются. Дальнейшего решения требуют задачи, связанные с повышением акцизов на ТИ и снижением доступности табачной продукции, с упаковкой и маркировкой ТИ, и вопросы законодательного регулирования всех видов электронных систем доставки никотина.

* * *

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПОСТРЕЗЕКЦИОННОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Глухов А.А., Андреев А.А., Лаптиева А.Ю., Остроушко А.П.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

Primary prevention of postresection liver failure

Glukhov A.A., Andreev A.A., Laptiyova A.Yu., Ostroushko A.P.

N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Voronezh, Russia

Цель исследования. Профилактика пострезекционной печеночной недостаточности путем интраоперационного введения раствора цианокобаламина в эксперименте.

Материал и методы. Эксперименты выполнены на 96 половозрелых самцах крыс линии Wistar, которым выполняли резекцию около 70% объема печени. Животные были разделены на четыре группы по 24 животных. В 1-й контрольной группе профилактика пострезекцион-

ной печеночной недостаточности не проводилась; во 2-й контрольной группе интраоперационно в сохраненные доли печени выполняли по 10 инъекций 0,9% раствора хлорида натрия в объеме 0,1 мл; в 1-й опытной — по 10 инъекций цианокобаламина; во 2-й опытной — 1 мл цианокобаламина ввели внутривенно. На 1, 7 и 14-е сутки после операции взвешивали массу регенерировавшей печени, изучали биохимические показатели крови, содержание факторов роста, проводили гистологическое и иммуногистохимическое исследования. Статистическая обработка выполнялась с помощью программы Statistica 6.0.

Результаты. В 1-й контрольной группе масса печени животных на 1-е сутки составила $35,44 \pm 3,01\%$ от исходной, на 7-е сутки — $82,05 \pm 3,15\%$, на 14-е сутки — $84,32 \pm 6,00\%$; во 2-й контрольной группе на 1-е сутки — $41,77 \pm 1,80\%$, на 7-е сутки — $85,76 \pm 5,94\%$, на 14-е сутки — $86,26 \pm 6,06\%$; в 1-й и 2-й опытных группах на 1-е сутки — $46,94 \pm 1,14$ и $42,71 \pm 1,34\%$ соответственно, на 7-е сутки — $88,23 \pm 6,26$ и $85,16 \pm 5,47\%$ соответственно, на 14-е сутки — $98,99 \pm 7,65$ и $91,05 \pm 6,91\%$ соответственно. Биохимические показатели нормализовались в 1-й контрольной группе к 14-м суткам у $36,41 \pm 5,27\%$, во 2-й контрольной — у $41,11 \pm 6,32\%$, в 1-й опытной — у $73,2 \pm 3,11\%$, во 2-й опытной — у $62,32 \pm 5,65\%$ животных. Наибольшее содержание ИЛ- β в контрольных группах отмечалось на 7-е сутки: в 1-й контрольной — у $33,12 \pm 4,41\%$ животных, во 2-й контрольной — у $41,27 \pm 2,21\%$, в 1-й и 2-й опытных группах — у $62,47 \pm 2,1$ и $53,92 \pm 2,48\%$ соответственно. Количество двуядерных гепатоцитов к 14-м суткам возрастало во всех группах животных: в 1-й контрольной — на $7,2 \pm 1,21\%$, во 2-й контрольной — на $7,4 \pm 2,15\%$, в 1-й и 2-й опытных группах — на $11 \pm 2,03$ и $9 \pm 2,46\%$ соответственно. На 14-е сутки индекс пролиферации (Ki-67) гепатоцитов составил в 1-й опытной группе $6,22 \pm 0,54\%$; во 2-й опытной — $4 \pm 0,47\%$; в 1-й контрольной — $2,54 \pm 0,29\%$; во 2-й контрольной — $2,56 \pm 0,45\%$.

Выводы. Интраоперационное введение цианокобаламина при резекции печени предупреждает развитие печеночной недостаточности в раннем послеоперационном периоде. Профилактика пострезекционной печеночной недостаточности с помощью внутривенных инъекций цианокобаламина является наиболее оптимальным способом, так как сокращает сроки анатомической и функциональной репаративной регенерации печени.

ИЗМЕРЕНИЕ ГРАМОТНОСТИ В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ НА ПОПУЛЯЦИОННОМ УРОВНЕ. ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Лопатина М.В., Попович М.В., Старовойтов М.А., Концевая А.В., Драпкина О.М.

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

Population health literacy measurement. First results in the Russian Federation

Lopatina M.V., Popovich M.V., Starovoytov M.A., Kontsevaya A.V., Drapkina O.M.

National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования. Изучить и представить результаты первого популяционного исследования по измерению грамотности в вопросах здоровья среди населения трех пилотных регионов Российской Федерации.

Материал и методы. В исследовании использовались методы европейского исследования European Health Literacy Survey, на основе которых был разработан и валидизирован русскоязычный вариант вопросника для измерения комплексной грамотности в вопросах здоровья и ее коррелятов. По каждому пункту вопросника оценивалась воспринимаемая сложность в каждой предлагаемой ситуации по 4-балльной шкале Лайкерта. Данные были собраны в октябре—декабре 2019 г. на основе случайной выборки 6000 респондентов в возрасте старше 18 лет методом личных интервью в домохозяйствах.

Результаты. Предварительные результаты показали, что уровень ограниченной грамотности в вопросах здоровья населения трех пилотных регионов составил 58%, т.е. более половины населения сталкиваются со сложностями при поиске, понимании, оценке и использовании информации в отношении здоровья. Наиболее трудной для респондентов оказалась оценка преимуществ и недостатков разных вариантов лечения, а также принятие решений по улучшению своего здоровья и благополучия. Населению было сложно решить, как они могут защитить себя от болезней, используя информацию из средств массовой информации. Наименьшие затруднения вызывает соблюдение рекомендаций врача или фармацевта, поиск информации о здоровом образе жизни (например, о физической активности, здоровом питании), а также понимание советов членов семьи и друзей в отношении здоровья.

Выводы. В данный момент анализ данных продолжается, и предстоит детально изучить ассоциацию грамотности в вопросах здоровья с социальными детерминантами и с последствиями показателей образа жизни, показателей самооценки здоровья и использования услуг системы здравоохранения для дальнейшей проработки рекомендаций в отношении повышения грамотности в вопросах здоровья с применением разработанных методических подходов.

СТРУЙНАЯ КИСЛОРОДО-СОРБЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ МЕСТНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

Михайлов Н.О., Глухов А.А., Андреев А.А., Архипов Д.В.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

Oxygen sorption jet treatment in the prevention of local surgical infection

Mikhailov N.O., A.A. Andreev, A.A. Glukhov, D.V. Arhipov

N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Voronezh, Russia

Цель исследования. Эффективность применения струйной кислородо-сорбционной технологии лечения ран в профилактике местной хирургической инфекции.

Материал и методы. Исследования выполнены на 120 крысах линии Wistar в 3 контрольных и опытной группах исследования (по 30 животных в группе). В 1-й контрольной группе лечение не проводилось. В остальных группах проводились ежедневные перевязки, которые во 2-й контрольной группе сочетались со струйной обработкой кислородом, в 3-й контрольной группе — с нанесением сорбента, в опытной группе — применением струйной кислородо-сорбционной технологии. Моделирование ран производилось под наркозом (внутримышечно Золетил-100 в дозе 8 мг/кг) путем иссечения мягких тканей до мышц в области холки животного диаметром 1,5 см. Эффективность применения технологии оценивали на основании объективных, лабораторных, микробиологических, гистологических, гистохимических и статистических методов.

Результаты. Сроки купирования паравульварного воспаления в опытной группе сократились в 1,5 раза по сравнению с 1-й контрольной группой. Динамика закрытия раневого дефекта также была наиболее выражена при использовании разработанной технологии, что привело к сокращению площади раны на 99,5% к 10-м суткам эксперимента по сравнению с исходными данными. Измерение динамики оптической плотности РНК и SH-групп показали наибольшие показатели в 3-й контрольной и опытной группах, составив $0,33 \pm 0,02$, $0,34 \pm 0,02$ и $0,29 \pm 0,02$, $0,29 \pm 0,02$ усл.ед. на 10-е сутки эксперимента соответственно, что свидетельствовало о более выраженных процессах эпителизации в сравнении 1-й и 2-й контрольными группами. При гистологическом исследовании в 1-й опытной группе отмечается увеличение количества макрофагов и фибробластов в инфильтрате, а также ускоренное купирование отека тканей, увеличение количества фибрина и коллагена, пролиферация мышечной ткани и клеток эпидермиса.

Выводы. Применение струйной кислородо-сорбционной технологии в комплексном лечении ран способствует значительному ускоренной регенерации ран, что делает ее перспективным методом профилактики местной хирургической инфекции. Можно предположить высокую эффективность применения технологии в профилактике местной хирургической инфекции при синдроме диабетической стопы, трофических язвах нижних конечностей.

* * *

РОЛЬ БИОБАНКИРОВАНИЯ В ОРГАНИЗАЦИИ КРУПНОМАСШТАБНЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Покровская М.С., Ефимова И.А., Долудин Ю.В., Борисова А.А., Козлова В.А., Баланова Ю.В., Метельская В.А., Мешков А.Н., Пустеленин А.В., Шальнова С.А., Концевая А.В., Драпкина О.М.

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

The role of biobanking in the organization of largescale epidemiological studies

Pokrovskaya M.S., Efimova I.A., Doludin Yu.V., Borisova A.L., Kozlova V.A., Balanova Yu.V., Metelskaya V.A., Meshkov A.N., Pustelenin A.V., Shalnova S.A., Kontcevaya A.V., Drapkina O.M.

National Research Medical Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования. Разработка методологии сбора биоматериала в рамках проведения крупномасштабных эпидемиологических исследований, предполагающих взятие, обработку и транспортировку образцов крови и ее производных (сыворотка, плазма), а также ассоциированных с ними клинических и антропометрических данных участников, из региональных пунктов сбора в центральный Биобанк (ЦБ).

Материал и методы. Методические рекомендации (формы и СОПы) разрабатывали на основе международных стандартов и регламента деятельности Биобанка НМИЦ ТПМ. Все регионы снабжали стандартным набором оборудования и расходных материалов, единой программой для регистрации собранного биоматериала. Для обеспечения высокого качества биообразцов и ассоциированных с ними данных, собранных в региональных пунктах, биоматериал транспортировали в ЦБ, организованный согласно требованиям международных стандартов. Безопасное надежное хранение биоматериала в ЦБ обеспечивается оборудованием, включающим морозильные камеры, автоматизированную систему мониторинга параметров среды, бесперебойное электроснабжение, программное обеспечение, позволяющее систематизировано и безопасно хранить большой объем данных, ассоциированных с биообразцами. Соблюдение этических требований достигалось путем получения добровольного информированного согласия от участников исследования и деперсонализации данных.

Результаты. Разработаны методические рекомендации, включающие пакет документов и технических средств, необходимых для организации сбора биоматериала в рамках крупномасштабных эпидемиологических исследований и содержащие СОПы по выполнению каждого из этапов процессинга биообразцов; материалы для проведения обучения сотрудников в региональных пунктах сбора биоматериала (инструкции, видеоматериалы, презентации); IT-платформу, позволяющую регистрировать и отслеживать информацию по процессингу биообразцов и ассоциированных с ними данных; рекомендации по транспортировке биоматериала, обеспечивающей соблюдение сроков и температурных режимов с учетом контроля холодовой цепи (сухой лед, температура не выше -50°C). В биобанке НМИЦ ТПМ в настоящее время хранится собранный в ходе эпидемиологических исследований биоматериал (более 20 000 человек) из 12 регионов РФ. Начато запланированное на 2020—2021 гг. эпидемиологическое исследование, в ходе которого будет собран биоматериал от 60 000 человек из 30 регионов РФ.

Выводы. На современном этапе ЦБ является необходимым звеном в организации крупномасштабных эпидемиологических исследований. Регламент биобанкирования и централизованное управление процессом сбора биоматериала обеспечивает высокое качество собранного биоматериала, необходимое для получения достоверных резуль-

татов исследований. Благодаря единой логистике в ЦБ собирается уникальная структурированная коллекция биоматериала от представительной выборки населения регионов РФ для использования в текущих и будущих научных исследованиях.

* * *

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ СТЕНТИРОВАНИЯ КАРОТИДНЫХ АРТЕРИЙ

Шукуров Ф.Б., Руденко Б.А., Шаноян А.С., Фешенко Д.А., Васильев Д.К.

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

Carotid artery stenting: clinical and morphological factors affecting the long-term results

Shukurov F.B., Rudenko B.A., Shanoyan A.S., Feschenko D.A., Vasilev D.K.

National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования. Выявить клинико-морфологические факторы, влияющие на результаты эндоваскулярной ангиопластики и стентирования каротидных артерий в отдаленном периоде наблюдения.

Материал и методы. В анализ были включены 198 пациентов, которым в период с марта 2014 г. по май 2018 г. было проведено каротидное стентирование. Критерии включения: 1) наличие 50% симптомного или 70% асимптомного стеноза сонной артерии (по критериям NASCET); 2) наблюдение пациента как минимум в течение 1 года. С использованием метода одномерной и многомерной логисти-

ческой регрессии были определены факторы риска, связанные с неблагоприятными клиническими событиями.

Результат. Частота крупных неблагоприятных клинических событий в течение 12 мес наблюдения составила 9,6% (19 пациентов), среди которых 4 (2%) больших и 6 (3%) малых инсультов, 7 (3,5%) транзиторных ишемических атак, у одного (0,5%) пациента развилась «преходящая слепота» и один (0,5%) пациент умер в отдаленном периоде наблюдения от ОНМК в целевом артериальном бассейне. Также у 11 (5,6%) пациентов был верифицирован рестеноз в стенке более 50% через 12 мес наблюдения. Многофакторный анализ показал, что на отдаленные результаты достоверно влияли возраст пациентов старше 70 лет (отношение шансов (ОШ) 1,27; 95% доверительный интервал (ДИ) 1,07—1,61; $p=0,01$) использование стентов с «открытым» дизайном ячейки (ОШ 1,02; 95% ДИ 1,01—1,03; $p=0,034$), наличие контралатерального стенозирования (ОШ 1,28; 95% ДИ 1,05—1,57; $p=0,01$), протяженность поражения более 15 мм (ОШ 1,46; 95% ДИ 1,12—1,89; $p=0,01$), остаточный стеноз до 30% (ОШ 1,38; 95% ДИ 1,09—1,49; $p=0,012$) а также осложненный характер атеросклеротической бляшки (ОШ 1,78; 95% ДИ 1,21—2,34; $p=0,007$). На развитие рестеноза в стенке достоверно влияли такие факторы, как наличие остаточного стеноза до 30% по результатам стентирования сонной артерии (ОШ 1,26; 95% ДИ 1,1—1,65; $p=0,017$) и выраженный кальциноз бляшки (ОШ 1,24; 95% ДИ 1,04—1,31; $p=0,02$)

Выводы. Полученные результаты диктуют необходимость в более тщательной перипроцедуральной подготовке к эндоваскулярному вмешательству, и такие факторы, как использование стента с «открытым» дизайном ячейки, наличие контралатерального стенозирования, протяженность поражения более 15 мм, а также наличие остаточного стеноза до 30% по результатам стентирования сонной артерии могут быть связаны с повышенным риском неблагоприятных клинических событий.

★ ★ ★

6. ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ, ПОДРОСТКОВ, СТУДЕНТОВ

6. FEATURES OF PREVENTION OF CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES IN CHILDREN, ADOLESCENTS, AND STUDENTS

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Бабицын С.Н., Михайлова Т.В., Николаева И.В.

ОГБУЗ особого типа «Областной центр медицинской профилактики», Белгород, Россия

Analysis of the prevalence of risk factors for chronic noncommunicable diseases at enterprises of the Belgorod region

Babitsyn S.N., Mikhailova T.V., Nikolaeva I.V.

Regional center for medical prevention, Belgorod, Russia

По данным ВОЗ, рабочее место — это идеальная организационная форма профилактики заболеваний, охраны и поддержания здоровья. Сохранение и укрепление здоровья работающего населения являются основными задачами корпоративных программ укрепления здоровья, при разработке которых особое внимание уделяется выявлению и коррекции поведенческих факторов риска развития неинфекционных заболеваний.

Цель исследования. Установить распространенность поведенческих факторов риска хронических неинфекционных заболеваний на предприятиях Белгородской области, реализующих корпоративные программы укрепления здоровья работающих.

Материал и методы. Исследования проводились в 17 организациях и предприятиях, находящихся на начальном этапе реализации корпоративных программ. Были обследованы 2935 мужчин и женщин в возрасте от 18 до 65 лет: 18—29 лет — 19% ($n=557$), 30—34 года — 48% ($n=1409$), 45—59 — 25,7% ($n=754$), 60—65 лет — 7,3% ($n=215$). Женщины составили 65,2% ($n=1913$), мужчины — 34,8% ($n=1022$). У участников определялись антропометрические показатели, проводилось измерение артериального и внутриглазного давления, измерялись уровни глюкозы и холестерина крови. Оценка риска сердечно-сосудистых катастроф определялась по шкале SCORE.

Результаты. Высокий и очень высокий риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний был определен у 19,7% ($n=578$) обследованных, из которых мужчины составляли 59% ($n=341$). Артериальная гипертония как фактор риска определялась у 34,5% ($n=1012$) лиц; гипергликемия — у 13% ($n=381$); гиперхолестеринемия — у 52% ($n=1526$); нерациональное питание — у 34,5% ($n=1012$); избыточная масса тела — у 33% ($n=968$); недостаточная физическая активность — у 27,6% ($n=810$); злоупотребление алкоголем — у 2,8% ($n=82$); курение — у 22,7% ($n=667$).

Выводы. Проведенные исследования свидетельствуют о широком распространении поведенческих факторов ри-

ска развития неинфекционных заболеваний среди трудоспособного населения области. Полученные данные должны явиться отправной точкой разработки программ по их профилактике и коррекции в трудовых коллективах.

* * *

РЕЗУЛЬТАТЫ РОССИЙСКО-ЯПОНСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ TOMODACHI ПО СНИЖЕНИЮ МАССЫ ТЕЛА

Горный Б.Э., Комков Д.С., Кушунина Д.В., Куликова М.С., Еганян Р.А., Концевая А.В.

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

The results of the Russian-Japanese study of TOMODACHI on weight loss

Gornyi B.E., Komkov D.S., Kushunina D.V., Kulikova M.S., Eganyan R.A., Kontsevaya A.V.

National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования. Оценить эффективность индивидуального профилактического вмешательства по снижению избыточной массы тела при разной интенсивности самоконтроля параметров здоровья

Материал и методы. Критерии включения: мужчины и женщины в возрасте от 25 до 60 лет с индексом массы тела от 27,0 до 37,0 кг/м², проживающие на территории Москвы и Московской области, использующие Интернет и Bluetooth. В исследование включены 195 пациентов с последующей рандомизацией на три группы: интенсивного вмешательства (ИВ), умеренного вмешательства (УВ) и контроля (К). Участники были проконсультированы по питанию и физической активности. Участникам групп ИВ и УВ выдано оборудование для самоконтроля: монитор состава тела, автоматический тонометр, шагомер. В течение 6 мес проведены 6 визитов с еженедельной дистанционной поддержкой в группе ИВ, 3 визита в группе УВ и только первичная консультация в группе К. При визитах измерялись рост, масса тела (МТ), окружность талии (ОТ) и бедер, артериальное давление и пульс. Большинство участников составляли женщины ($n=174$; 89,2%).

Результаты. Медианные значения основных параметров участников на старте не отличались ($p>0,05$). Уменьшение средней МТ отмечалось во всех группах, однако более выраженным оно было в группе ИВ ($p=0,017$). Снижение антропометрических показателей в основном обусловлено редуцией калорийности рациона, значимыми оказались различия между группой ИВ и группой К ($p=0,007$).

Различия между средними значениями ОТ были выявлены между группой ИВ и группой К ($p=0,025$). В двух остальных парах различий не отмечено.

Доля пациентов, которые снизили МТ на 3% от исходной, в группе ИВ превышала аналогичные показатели в остальных группах, но значимыми были эти различия только между участниками группы ИВ и группой К ($p=0,027$).

Доля пациентов, которые снизили МТ на 5% от исходной, также отличалась в группе ИВ при сравнении в 3 группах ($p=0,030$). Различия в частоте лиц, достигших целевого уровня в 5%, были значимы в группах ИВ и К ($p=0,009$).

У всех участников снижалась энергетическая ценность рациона питания, при этом в группе ИВ возросло потребление белка ($p=0,038$), уменьшилось — жира ($p=0,005$). У лиц из группы УВ также снизилось потребление жира ($p=0,023$), количество белка не изменилось, а простых углеводов даже увеличилось на 20%. В группе К достоверных различий в потреблении макронутриентов не выявлено. Достоверные различия по потреблению простых углеводов наблюдались между группой ИВ и К.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о влиянии самоконтроля на эффективность результатов. При этом пациенты, которые регулярно следят за своей МТ и физической активностью под наблюдением врача, более привержены рекомендациям и с большей вероятностью достигают намеченных целей.

ИЗУЧЕНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ВРАЧЕЙ К СОБЛЮДЕНИЮ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ В РАМКАХ ИССЛЕДОВАНИЯ «COMPLIANCE»

Гусейнова Э.Т., Марцевич С.Ю.

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

The study of doctor's adherence to guidelines in the study «COMPLIANCE»

Guseynova E.T., Martsevich S.Yu.

National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования. Оценка приверженности врачей к соблюдению клинических рекомендаций (КР) при назначении медикаментозной терапии больным хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в рамках амбулаторного регистра.

Материал и методы. Приверженность врачей оценивалась по баллам в зависимости от назначения/не назначения согласно КР препарата, достижения его целевой дозы, учета противопоказаний. Приверженность квалифицировалась как хорошая, средняя и низкая.

Критерии включения: из проспективного регистра сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) «Профиль» были отобраны все больные ХСН (ФВ <50% и/или повышенным уровнем ВПР и NT-proBNP). Приверженность к назначению каждой группы препаратов, улучшающих ис-

ходы ХСН, оценивалась отдельно. Представлены данные по 30 пациентам.

Результаты. Хорошая приверженность к назначению бета-блокаторов (ББ) выявлена в 63,3%, средняя — в 30%, низкая — в 6,7%. К ингибиторам ангиотензинпревращающего фермента/блокаторам рецепторов ангиотензина (иАПФ/БРА) хорошая приверженность выявлена в 40%, средняя — в 36,7% и низкая — в 23,3%. Хорошая приверженность к антагонистам минералокортикоидных рецепторов (АМК) выявлена в 60%, низкая — в 40% случаев. Препараты, не имеющие доказательств в улучшении исходов ХСН, в группе иАПФ/БРА назначались 4 больным, в группе ББ — 2 больным; АМК назначались 10 больным в отсутствие показаний.

Выводы. Первые результаты исследования COMPLIANCE показали относительно неплохую приверженность к назначению ББ и недостаточную к иАПФ/БРА. АМК часто назначались без учета тяжести ХСН. Выбор конкретного препарата и его дозы не всегда соответствовали данным доказательной медицины.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕДЕМЕНТНЫХ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ СРЕДИ БОЛЬНЫХ, ОБРАТИВШИХСЯ НА ПЛАНОВЫЙ ПРИЕМ К ВРАЧУ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА

Есина Е.Ю., Шевцова В.И., Зуйкова А.А., Остроушко Н.И.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

Prevalence of non-dementative cognitive disorders among patients who went to a planned appointment with a primary care doctor

Esina E.Yu., Shevtsova V.I., Zuikova A.A., Ostroushko N.I.

N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Voronezh, Russia

Цель исследования. Проанализировать распространенность недементных когнитивных расстройств у пациентов, обратившихся на плановый амбулаторный прием к врачу общей практики.

Материал и методы. В исследовании участвовали 40 больных в возрасте от 62 до 89 лет (средний возраст $75,8 \pm 8,37$ года), обратившихся в плановом порядке на прием к врачу общей практики. Среди обследуемых были 18 мужчин (средний возраст $76,0 \pm 9,53$ года), 22 женщины (средний возраст $74,0 \pm 8,18$ года). Тест Мини-Ког (Mini-Cog) использовали для скрининга когнитивных нарушений. Вероятность деменции считали высокой при отрезной точке, по тесту Мини-Ког (Mini-Cog) менее 3 баллов. Для диагностики когнитивных нарушений использовали краткую шкалу оценки психического статуса (КШОПС). Для статистической обработки полученной информации использовали пакет прикладных программ Statistica TrialVersion («StatSoft Inc.», США).

Результаты. По результатам скрининга по тесту Мини-Ког, среди пациентов, обратившихся в плановом порядке на прием к врачу общей практики, 17 (42,5%) больных име-

ли высокую вероятность деменции. Эти больные составили 1-ю группу. Во 2-ю группу вошли 23 (57,5%) пациента, с низкой вероятностью деменции. Средний возраст пациентов 1-й и 2-й групп составил 78,47±7,59 и 73,91±8,55 года соответственно. Средний балл по тесту Мини-Ког у больных 1-й группы составил 1,47±0,62, а во 2-й — 3,86±0,86 балла. В 1-й и 2-й группах средние значения по КШОПС составили: 21,17±3,89 и 22,86±4,22 балла соответственно, что соответствовало деменции легкой степени выраженности. У 1 (6%) больного 1-й группы когнитивные нарушения отсутствовали. У 4 (24%), 7 (41%) и 5 (29%) больных 1-й группы были выявлены преддементные когнитивные нарушения, деменция легкой и умеренной степени выраженности соответственно. У 2 (9%) пациентов 2-й группы когнитивные нарушения отсутствовали, преддементные когнитивные нарушения, деменция легкой и умеренной степени выраженности по результатам КШОПС были обнаружены у 12 (52%), 4 (17%) и 5 (22%) пациентов 2-й группы соответственно. Таким образом, более 40% лиц пожилого и старческого возраста, согласно нашему исследованию, обратившихся в плановом порядке на прием к врачу общей практики, имеют додементные когнитивные нарушения, деменцию легкой и даже средней степени выраженности, не зная об этом.

Выводы. Использование врачами первичного звена здравоохранения, скрининговых инструментов, таких как тест Мини-ког и КШОПС, позволяет расширить выявление когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста на додементных стадиях, своевременно направлять пациентов к специалистам и улучшить эффективность мер по борьбе с деменцией.

* * *

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНО ПРОТЕКАЮЩЕЙ ИБС ПО ДАННЫМ АМБУЛАТОРНОГО РЕГИСТРА «ПРОФИЛЬ»

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

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

Adherence to medical therapy in patients with stable IHD according to outpatient register «PROFILE»

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

National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования. Оценка приверженности терапии и ее соответствия клиническим рекомендациям у больных со стабильно протекающей ишемической болезнью сердца (ИБС), обратившихся в специализированное кардиологическое отделение научного центра в рамках амбулаторного регистра «ПРОФИЛЬ».

Материал и методы. В исследование ALIGN включаются больные со стабильной ИБС. Исследование носит наблюдательный проспективный характер. Оцениваются клинико-anamnestические показатели, показатели ли-

пидного спектра, включая достижение целевых значений холестерина липопротеидов низкой плотности, показатели Сиэтлского опросника качества жизни пациентов, приверженность с помощью специально разработанной анкеты к назначенной врачом терапии и ее соответствие клиническим рекомендациям в целом. Исследование включает 3 визита пациента. Первичный визит — включение в исследование с коррекцией терапии в соответствии с современными клиническими рекомендациями при необходимости. Во время второго визита через 3 мес оценивается достижение целевых значений показателей липидного профиля и артериального давления (коррекция лечения при необходимости). Третий (заключительный) визит планируется через 1 год после включения в исследование для повторной оценки качества жизни и приверженности пациентов лечению, эффективности проводимой терапии. Приверженность во время первого и последнего визитов оценивали с помощью оригинальной анкеты — шкалы приверженности Национального общества доказательной фармакотерапии (НОДФ). Данные исследования представлены по первому визиту.

Результаты. В настоящее исследование включен 71 больной: 55 мужчин (68,7±8,96 года) и 16 женщин (67,5±8,08 года). При оценке приверженности пациентов лечению с использованием шкалы НОДФ высокий балл приверженности (0 баллов) зарегистрирован у 61 (85,9%) пациента, частично привержены (1 балл) были 4 пациента, частично не привержены (2 балла) — 5 пациентов, абсолютно не привержен (3 балла) — 1 пациент.

Выводы. По результатам опросника НОДФ выявлена в целом высокая приверженность терапии у пациентов при первичном обращении в специализированный центр, что превышает обычно регистрируемые показатели у таких больных. Возможно, данные о приверженности принимаемой терапии были завышены, поскольку больные самостоятельно заполняли анкету. В дальнейшем рекомендуется проводить прямой опрос пациентов по данной анкете врачом.

* * *

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В КОГОРТЕ ОБУЧАЮЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ (НА ПРИМЕРЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА)

Закиров И.К., Синеглазова А.В., Шулаев А.В., Архипов Е.В., Дворжак В.С.

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Россия

Behavioral risk factors of chronic noncommunicable diseases in a cohort of young people studying (on example of medical university)

Zakirov I.K., Sinegaslova A.V., Shulaev A.V., Arhipov E.V., Dvorjak V.S.

Kazan State Medical University of the Ministry of Healthcare of Russia, Kazan, Russia

Заболеваемость и смертность трудоспособного населения России определяются причинами, которые, в том числе, относятся к предотвратимым. Многим исследования-

ми установлена зависимость снижения смертности от контроля ведущих факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ). Являясь носителем информации о самосохранительном поведении, обучающиеся медицинских образовательных учреждений представляют особый интерес с точки зрения личного применения ими знаний о здоровьесберегательном поведении.

Цель исследования. Изучение частоты встречаемости поведенческих факторов риска ХНИЗ среди обучающихся медицинского вуза Казани.

Материал и методы. Нами был проведен анкетированный опрос 256 обучающихся ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Минздрава России, преимущественно старших курсов. Среди них — 33 молодых человека и 223 девушки. Анкета для изучения факторов риска ХНИЗ была составлена на основании опросника CINDI ВОЗ и методического пособия под ред. С.А. Бойцова (2015). От всех респондентов получено информированное согласие. Статистический анализ проведен в программе Excel.

Результаты. Наиболее распространенный поведенческий фактор риска ХНИЗ в исследуемой когорте — табакокурение, установленное у 68,8% ($n=176$) опрошенных. С высокой частотой зарегистрировано неправильное питание. В частности, лишь 44,1% ($n=113$) обучающихся употребляют более 400 г/сут фруктов/овощей. Менее половины (42,2%; $n=108$) при выборе продуктов обращают внимание на содержание жира и/или холестерина. Практически каждый третий студент (28,5%; $n=73$) потребляет более 6 чайных ложек сахара в день. Несколько реже отмечено подсаживание приготовленной пищи, не пробуя ее (16,8%; $n=43$). Только 69% ($n=177$) опрошенных пьют достаточно жидкости в течение дня. Употребление алкоголя с различной периодичностью отметили 31,6% ($n=81$) опрошенных, отдавая предпочтение крепким алкогольным напиткам. Анализируя данные о физической активности, мы установили, что 62,9% ($n=161$) студентов периодически выполняют физические упражнения, при этом 73,9% ($n=119$) из них выполняют их не менее 1 раза в неделю.

Выводы. Студенты медицинского вуза имели низкий уровень самосохранительного поведения. Наиболее распространенными поведенческими факторами риска ХНИЗ явились табакокурение и неправильное питание. Полученные данные представляют потенциал для разработки образовательных и профилактических стратегий с целью повышения приверженности к здоровому образу жизни будущих работников системы здравоохранения, в том числе как носителей профессиональной медицинской информации.

ТИПЫ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ И ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СЕМЕЙНОЙ ФОРМЫ НЕКОМПАКТНОГО МИОКАРДА РЕЗУЛЬТАТЫ МНОГОЦЕНТРОВОГО РЕГИСТРА

Куликова О.В.¹, Мясников Р.П.¹, Мешков А.Н.¹, Киселева А.В.¹, Корецкий С.Н.¹, Харлап М.С.¹, Мершина Е.А.², Пилюс П.С.², Синицын В.Е.²,

Сдвигова Н.А.³, Басаргина Е.Н.³, Бойцов С.А.⁴, Драпкина О.М.¹

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

²Медицинский научно-образовательный центр МГУ им. М.В. Ломоносова, Москва, Россия;

³ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский Центр Здоровья Детей» Минздрава России, Москва, Россия;

⁴ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Минздрава России, Москва

Family cases of left ventricular noncompaction: phenotypes in patients with identified pathogenic variants

Kulikova O.V.¹, Myasnikov R.P.¹, Meshkov A.N.¹, Kiseleva A.V.¹, Koretsky S.N.¹, Charlap M.S.¹, Mershtina E.A.², Pilus P.S.², Sinitsyn V.E.², Sdvigova N.A.³, Basargina E.N.³, Boytsov S.A.⁴, Drapkina O.M.¹

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

²Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia;

³National Medical Research Center for Children's Health, Moscow, Russia;

⁴National Medical Research Center of Cardiology, Moscow, Russia

Цель исследования. Проанализировать и продемонстрировать генетические варианты у пациентов с семейной формой некомпактного миокарда с различными типами ремоделирования миокарда левого желудочка.

Материал и методы. Начиная с 2013 г. был сформирован многоцентровой регистр пациентов с некомпактным миокардом левого желудочка, на основании которого было отобрано 35 семей с подтвержденным диагнозом. Клиническое обследование включало стандартное кардиологическое обследование сердца. Генетическое тестирование проводилось с использованием полного экзомного секвенирования для членов 35 семей (118 участников).

Результаты. Из регистра были выбраны 35 семей с семейной формой некомпактного миокарда. Всего 118 человек (пробанды и родственники), у 76 (64%) был диагностирован некомпактный миокард левого желудочка (35 пробандов и 41 родственник с критериями некомпактного миокарда). В 19 семьях (38 больных) были выявлены генетические варианты. Все пациенты были разделены на следующие типы ремоделирования миокарда: гипертрофический, дилатационный, изолированный некомпактный миокард с сохраненной фракцией выброса, изолированный некомпактный миокард со сниженной фракцией выброса, сочетание дилатационного и гипертрофического типов ремоделирования миокарда. Наиболее распространенным сочетанием фенотипов в семьях был дилатационный и изолированный некомпактный миокард с сохраненной и сниженной фракцией выброса (в 10 семьях). В этой группе больных патогенные варианты были обнаружены в генах *DES* (в 2 семьях), *VCL*, *TTN* (в 2 семьях), *TPM1*, *DSG2*, *RBM20*, *MYBPC3*. В семьях с мутациями в гене *DES* также была диагностирована миопатия. В одной семье с мутацией в *MYBPC3* наблюдалось сочетание изолированного, гипертрофического и дилатационного + гипертрофического типов некомпактного миокарда. В 3 семьях был диагностирован только дилатационный тип, и был выявлен патогенный вариант в гене *MYH7*. Мута-

ция в гене *MUN7* также была обнаружена в семье с гипертрофическим типом и в семье с сочетанием следующих фенотипов: дилатационный+гипертрофический и изолированный некомпактный миокард со сниженной фракцией выброса. Редкая мутация для некомпактного миокарда в гене *RBM20* была обнаружена в семье с дилатационным и сочетанием дилатационного и гипертрофического фенотипа.

Выводы. Семейные формы некомпактного миокарда имеют разные типы ремоделирования миокарда. В нашем исследовании мы не обнаружили связи между генетическими дефектами и развитием определенного типа ремоделирования миокарда. Все больные с семейной формой некомпактного миокарда левого желудочка и выявленными генетическими вариантами имели различные фенотипы заболевания.

* * *

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С ОТСУТСТВИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ, МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ (ДАННЫЕ РЕГИСТРА РЕКВАЗА-КЛИНИКА)

Маковеева А.Н., Лукьянов М.М., Андреев Е.Ю., Окшина Е.Ю., Диндикова В.А., Смирнов А.А., Белова Е.Н., Кудряшов Е.В., Драпкина О.М.

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

Ischemic heart disease in patients without arterial hypertension in clinical practice: demographic and clinical instrumental characteristics, medical treatment (data from the register Rekvaza-clinic)

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

National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования. Провести сравнительный анализ возрастных, гендерных характеристик, сочетанной сердечно-сосудистой и некардиальной патологии, медикаментозного лечения у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) без артериальной гипертензии (АГ) с наличием или отсутствием перенесенного ранее инфаркта миокарда (ИМ) по данным госпитального регистра.

Материал и методы. В регистр кардиоваскулярных заболеваний клиники НМИЦ ТПМ (Рекваза-клиника) включены 2816 больных ИБС, госпитализированных с 01.04.13 по 31.03.18, проживающих в Москве, из которых 159 (5,5%) больных — без АГ. Проведен анализ данных медицинской информационной системы МЕДИАЛОГ и историй болезни. Группами сравнения были 100 пациентов с ИМ (ИБС с постинфарктным кардиосклерозом — ПИКС) и 59 пациентов без ИМ (ИБС без ПИКС).

Результаты. Возраст пациентов в группе ИБС с ПИКС составлял $57,9 \pm 14,0$ года и в группе ИБС без ПИКС —

$61,8 \pm 16,9$ года ($p < 0,05$). Доля мужчин (88,3 и 73,3%; $p = 0,03$), курильщиков (54,5 и 24,4%; $p = 0,002$) и лиц с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) (50 и 28,8%; $p = 0,009$) была больше в группе ИБС с ПИКС, чем в группе сравнения. В группах не выявлено различий доли лиц с мозговым инсультом (МИ) в анамнезе (6,0 и 6,8%; $p = 0,85$), фибрилляцией предсердий (ФП) (17,0 и 25,0%; $p = 0,20$), сахарным диабетом (11,0 и 8,5%; $p = 0,61$), анемией (4,0 и 6,8%; $p = 0,44$), болезнями почек (16,0 и 22,0%; $p = 0,34$), органов дыхания (32,0 и 25,4%; $p = 0,38$) и пищеварения (75,0 и 76,0%; $p = 0,86$). У пациентов с ПИКС чаще выявлялись гемодинамически значимые стенозы коронарных артерий (КА) (82,0 и 64,4%; $p = 0,001$), наличие сниженной фракции выброса левого желудочка менее 40% (ФВЛЖ) (37,0 и 6,8%; $p < 0,001$). Больные с ПИКС чаще получали фармакотерапию бета-адреноблокаторами (бета-АБ) (80,0 и 59,3%; $p = 0,005$), иАПФ/сартанами (84,0 и 42,2%; $p < 0,001$), дезагрегантами (86,0 и 50,9%; $p < 0,001$). Не было выявлено различий в частоте назначения статинов (91,0 и 83,1%; $p = 0,14$), диуретиков (22,0 и 15,3%; $p = 0,30$) и антагонистов кальция (8,0 и 5,1%; $p = 0,5$) в группах сравнения.

Выводы. По данным регистра Рекваза-клиника у больных ИБС без АГ в группе лиц с ПИКС, по сравнению с группой без ПИКС, при более молодом среднем возрасте (в среднем на 3,9 года) была больше доля мужчин, курящих, а также лиц с ХСН со сниженной ФВЛЖ и значимыми стенозами КА. Частота наличия ФП, МИ, а также сопутствующей некардиальной патологии в группах сравнения не отличалась. В обеих сравниваемых группах пациентов без АГ в большинстве случаев назначались лекарственные препараты с дополнительным антигипертензивным эффектом, причем больным с ПИКС чаще назначались бета-АБ и иАПФ/сартаны.

* * *

СУММАРНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК И 10-ЛЕТНЯЯ ВЕРОЯТНОСТЬ ОСТЕОПОРОЗНЫХ ПЕРЕЛОМОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЕОГРАФИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК РЕГИОНОВ

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

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

Total cardiovascular risk and 10-year probability of osteoporotic fractures depending on the geographical characteristics of the regions

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

National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования. Изучить распределение суммарного сердечно-сосудистого риска (ССР) и риска (10-летней вероятности) остеопорозных переломов (ОПП) в зависимости от географических характеристик регионов и оценить их взаимосвязи.

Материал и методы. Исследование проведено на представительной выборке городского населения РФ из 8 регионов, включающих города: Вологда (СЗФО), Иваново (ЦФО), Волгоград (ЮФО), Владикавказ (СКФО), Тюмень (УФО), Кемерово (СФО), Красноярск (СФО) и Владивосток (ДВФО). Крайней северной и самой западной точкой исследования оказалась Вологда (59,2239° СШ, 39,884° ВД), крайней южной — Владикавказ (43,0367° СШ, 44,6678° ВД), крайней восточной — Владивосток (43,1056° СШ, 131,874° ВД). Всего в одномоментное исследование были включены 9143 участника в возрасте 40—69 лет, обследованных в рамках исследования «ЭССЕ-РФ-И». Риск ОПП рассчитывался на основании российской модели FRAX без учета минеральной плотности кости с помощью пакетной обработки. Для оценки суммарного ССР применялась шкала SCORE для стран с высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний у лиц до 65 лет.

Результаты. ССР был выше в северной точке (в Вологде) по сравнению с южной (во Владикавказе) (4,28% против 2,53%; $p < 0,0001$) и плавно снижался с севера на юг в городах, географически близко расположенных к меридиану 40° ВД (Вологда, Иваново, Волгоград и Владикавказ) ($p < 0,05$). Однако при учете остальных четырех городов, географически расположенных значительно восточнее (координаты ВД между 65° и 132°), этот градиент нивелировался. В крайних городах на западе и востоке наблюдалась достоверная разница ($p < 0,05$) между ССР: выше на западе (Вологда, 4,28%), ниже на востоке (Владивосток, 3,65%), но градиента с запада на восток выявлено не было. Риск основных ОПП и переломов бедра (ПБ) был выше в Вологде, чем во Владикавказе (8,15% против 7,72%; $p < 0,05$ и 0,8% против 0,7%; $p < 0,05$), но градиента от северной широты к южной не наблюдалось. Между крайними городами на западе и востоке достоверной разницы в риске ОПП выявлено не было. Получены высоко достоверные корреляции ССР и риска ОПП с географическими показателями: ССР с СШ — $r = 0,04$, $p < 0,001$, с ВД — $r = -0,03$, $p < 0,001$; риска основных ОПП с СШ — $r = 0,03$, $p < 0,001$, с ВД — $r = -0,02$, $p < 0,05$; риска ПБ с СШ — $r = 0,02$, $p < 0,05$, с ВД — $r = -0,02$, $p < 0,05$. По данным логистического регрессионного анализа (с поправкой на базовые экономические характеристики регионов) независимость связи ССР и риска ОПП с географическими показателями (СШ и ВД) не была подтверждена.

Выводы. Географические характеристики региона ассоциируются с ССР, обуславливая его градиент от северных регионов к южным. Риск ОПП различается между самой северной точкой и южной, но подобного градиента не выявляется. Ассоциация ССР и риска ОПП с географическими характеристиками регионов не является независимой и, вероятно, обусловлена рядом других факторов.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ КАЗАНИ

Парве С., Чоудхари А., Синеглазова А.В.

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Россия

Prevalence of risk factors for chronic non-communicable diseases among youth

Parve S., Choudhary A., Sineglazova A.V.

Kazan State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Kazan, Russia

Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) являются ведущей причиной смерти во всем мире. Большинство ХНИЗ можно предотвратить, поскольку они обусловлены воздействием модифицируемых факторов риска. Выявление и коррекция этих факторов на ранних этапах жизни может свести к минимуму большинство случаев заболеваний сердца, инсульта, сахарного диабета 2-го типа и рака.

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости факторов риска ХНИЗ в когорте иностранных студентов Казани.

Материал и методы. Проведен опрос 235 иностранных студентов, обучающихся в вузах Казани в возрасте от 17 до 29 лет. В опросе приняли участие граждане 17 стран, большинство из которых были из Индии (88,34%). Анкета для изучения факторов риска ХНИЗ была составлена на основании опросника CINDI ВО3 и методического пособия под ред. С.А. Бойцова (2015). Также были собраны объективные данные о массе тела, окружности талии, уровне артериального давления, холестерина и сахара в крови. От всех респондентов получено информированное согласие. Результаты проанализированы с использованием программы SPSS, 23 версия.

Результаты. В опросе приняли участие 165 (70,21%) мужчин и 70 (29,78%) женщин. Средний возраст опрошенных составил 22 года (17—29 лет). Наиболее частым поведенческим фактором риска оказалось неправильное питание, а именно, недостаточное ежедневное употребление фруктов и овощей (44,7%). У 38% опрошенных зарегистрирована низкая физическая активность. Среди респондентов 15,74% употребляют алкоголь с разной периодичностью, 8,9% курят каждый день. Средняя окружность талии у девушек составила 83,9 (50—121) см, у юношей — 93 (82,2—128,5) см. Абдоминальное ожирение имели 53% девушек и 13% юношей. Повышение индекса массы тела более 25 кг/м² примерно с одинаковой частотой отмечено у девушек (18,6%) и юношей (25,9%). Также с одинаковой частотой установлено ожирение: у 5,7% девушек и у 6,8% юношей. Наличие артериальной гипертензии отметили 2,6%, а гиперхолестеринемии — 3% респондентов. Лишь 2 (0,9%) человека сообщили о высоком уровне сахара в крови в какой-то момент своей жизни. Значительная доля опрошенных отметила семейный анамнез (у отца или матери) по сахарному диабету (22,6%) и гипертензии (25,1%).

Выводы. Таким образом, исследованная когорта имеет потенциально высокий риск развития ХНИЗ, связанный как со значительной частотой наследственности по сахарному диабету и артериальной гипертензии, так и с высокой частотой таких факторов риска, как неправильное питание, низкая физическая активность, ожирение. Полученные результаты подчеркивают важность проведения профилактических мероприятий среди лиц иностранного гражданства молодого возраста.

ФАКТОРЫ РИСКА ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ И ПУТИ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ

Почивалов А.В., Погорелова Е.И., Панина О.А.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

Risk factors for health of schoolchildren and ways of their prevention

Pochivalov A.V., Pogorelova E.I., Panina O.A.

N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Voronezh, Russia

Цель исследования. Анализ школьно-средовых факторов и уровня здоровья школьников младших классов для определения направлений профилактической работы среди этой возрастной группы.

Материал и методы. Анкетирование 220 семей младших школьников общеобразовательных школ Воронежа. Изучались медико-биологические и социально-гигиенические факторы риска развития заболеваний. Применены аналитический и статистический методы исследования.

Результаты. Выявлено, что отягощенность факторами риска достоверно увеличивается в процессе обучения с 4,9 до 7,8 (число факторов в пересчете на одного ребенка). Выявлены неблагоприятные факторы, обусловленные образом жизни: значительная распространенность курения среди родителей: один из родителей курит у 43% детей, в 4% случаев курят оба родителя. Уровень двигательной активности соответствует возрастным требованиям только у 39% школьников: 29% детей занимаются физкультурой только на школьных уроках. Ежедневно утреннюю гимнастику выполняют лишь 21% опрошенных. В динамике обучения падает количество школьников, активно занимающихся спортом, с 39 до 26%. Характер питания школьников в значительном числе случаев не соответствует правилам здорового питания: ежедневно употребляют мясные продукты только 63% учащихся, молоко и кисломолочные продукты — 71%, не употребляют ежедневно фрукты и овощи 55%, а 82% опрошенных каждый день употребляют кондитерские изделия. Ежедневно 45% учащихся 2 ч и более тратят на просмотр телепередач, а 18% из них — по 3–4 ч. Каждый второй ребенок проводит за монитором компьютера по 1 ч в день, 9% — от 2 до 4 ч. Кроме того, у 72% школьников время приготовления уроков превышает существующие нормативы, а 14% затрачивают на это 4–6 ч. Дефицит ночного сна отмечен у 55,4% школьников. Достаточное времяпровождение на свежем воздухе в учебные дни отмечается только у 19% детей. Жилищные условия в большинстве благополучные: 96% опрошенных живут в отдельных квартирах, 57% школьников имеют собственную комнату. Психологический климат в семье «благополучный» у 86% опрошенных. Образовательный ценз родителей достаточно высок — 76% имеют высшее образование.

Выводы. Выявлены факторы риска, влияющие на здоровье школьников: гиподинамия, дефицит ночного сна, нерациональная организация досуга и нездоровое питание школьников. Это ведет к напряжению адаптационных механизмов и повышает риск формирования у детей хронической патологии.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОЖИРЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

Тафеева Е.А.¹, Фролова О.А.², Фролов Д.Н.²

¹ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Россия;

²Казанская государственная медицинская академия — филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Казань, Россия

Prevalence of obesity among the population of the Republic of Tatarstan

Tafeeva E.A.¹, Frolova O.A.², Frolov D.N.²

¹Kazan State Medical University of the Ministry of Healthcare of Russia, Kazan, Russia;

²Kazan state medical Academy — branch of the Russian Medical Academy for Continuing Professional Education of the Ministry of Healthcare of Russia, Kazan, Russia

Среди массовых неинфекционных заболеваний в современных условиях особую актуальность имеет ожирение, на долю которого приходится значительный удельный вес в структуре болезней эндокринной системы. Избыточная масса тела является одним из основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, диабета, нарушений опорно-двигательной системы, некоторых онкологических заболеваний.

Цель исследования. Анализ динамики заболеваемости ожирением населения Республики Татарстан (РТ).

Материал и методы. Исследование выполнено по материалам официальной статистики РТ за период 2014–2018 гг., использованы методы описательной статистики, линейный регрессионный анализ. При статистической обработке данных использована программа MS Excel.

Результаты. В структуре первичной заболеваемости и распространенности болезней эндокринной системы среди населения РТ в 2018 г. на долю ожирения приходилось 19,0 и 14,0% соответственно. Проведенный анализ показал, что общий прирост первичной заболеваемости населения РТ ожирением в 2018 г. по сравнению с 2014 г. составил 41,3%: среди детей — 101,1%, подростков — 162%, взрослых — 10%. Среднегодовой темп прироста заболеваемости среди всего населения составил 5,9%, среди детей — 12%, среди взрослых — 0,64%, однако тенденции роста первичной заболеваемости в этих группах за изученный период статистически незначимый ($p < 0,05$). В группе подростков отмечается достоверная тенденция роста первичной заболеваемости ожирением, среднегодовой темп прироста составил 194,3 случая на 100 тыс. подростков, или 21,1% ($t=4,9$; $p=0,016$). За изученный период отмечается тенденция роста распространенности ожирения среди всего населения РТ с 755,2 в 2014 г. до 1071,5 на 100 тыс. населения в 2018 г., величина достоверности аппроксимации линии тренда (R^2) составила 0,98. Устойчивые тенденции роста распространенности ожирения наблюдаются как среди детей и подростков ($R^2=0,99$), так и взрослых ($R^2=0,96$). Общий прирост распространенности ожирения среди всего населения составил 41,9%, среди детей — 49,4%, подростков — 99,2%, взрослых — 25,6%. Среднегодовой темп прироста распространенности ожирения среди населения РТ составил 79,36 случая на 100 тыс. населения, или 8,5% ($t=13,5$; $p=0,0009$), среди детей — 93,3 случая на 100 тыс. де-

тей, или 10% ($t=25,3$; $p=0,0001$), подростков — 467,2 случая на 100 тыс. подростков, или 6,7% ($t=18,3$; $p=0,0003$), взрослых — 61,9 случая на 100 тыс. взрослых, или 7,2% ($t=8,1$; $p=0,0038$).

Выводы. Проведенный ретроспективный анализ заболеваемости населения РТ ожирением свидетельствует о формировании устойчивых негативных тенденций роста его распространенности во всех возрастных группах. Наиболее высокие показатели первичной заболеваемости и рас-

пространенности ожирения отмечаются среди подростков. Считаю необходимым усиление на региональном уровне профилактической работы среди всех возрастных групп населения по формированию привычек здорового питания, необходимости поддержания нормальной массы тела и регулярной физической активности.

Исследование проведено при финансовой поддержке РФФИ, в рамках научно-исследовательского проекта №19-013-00848.



7. МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ. БИОМАРКЕРЫ

7. METABOLIC DISORDERS. BIOMARKERS

МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПРАКТИКЕ ВРАЧЕЙ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Соколов Г.Е., Калинина А.М., Горный Б.Э.

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

Medical prevention of chronic non-communicable diseases in the practice of primary health care (socio-medical research)

Sokolov G.E., Kalinina A.M., Gornyy B.E.

National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования. Изучить отношение, мнение и активность врачей первичного звена здравоохранения по медицинской профилактике хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ).

Материал и методы. Проведен опрос врачей первичного звена по вопросам их отношения к медицинской профилактике ХНИЗ, включая диспансеризацию. Методом формирования территориальной многоступенчатой выборки отобраны 8 медицинских организаций Московской области, оказывающих амбулаторную помощь. В опрос включены все врачи этих медицинских организаций.

Результаты. В анкетировании приняли участие 130 врачей, женщины составили 76,2%, средний возраст 44,1±13,9 года, стаж врачебной практики 18,8±13,9 года. Большинство врачей (88,2%) считают, что диспансеризация повышает внимание к профилактике ХНИЗ. Однако 50,4% врачей полагают краткое профилактическое консультирование неэффективной мерой профилактики, 55,9% ответили, что пациенты неохотно обсуждают вопросы, связанные с табакокурением, избыточной массой тела, физической активностью, риском пагубного потребления алкоголя. Врачи осведомлены о принципах мотивационного консультирования — почти все выясняют отношение пациентов к факторам риска, но только 34,6% оценивает готовность пациента к изменению поведенческих факторов риска.

Выводы. Результаты показали, что совершенствование профилактики ХНИЗ в первичном звене здравоохранения могут способствовать такие факторы, как формирование междисциплинарного взаимодействия и преемственности между медицинскими специалистами, а также повышение приверженности здоровому образу жизни самих медицинских работников.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ШКОЛЬНИКАМ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Ануфриева Е.В., Ковтун О.П.

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия

Organizational technologies of providing medical care to schoolage children with overweight

Anufrieva E.V., Kovtun O.P.

Ural State Medical University of the Ministry of Healthcare of Russia, Yekaterinburg, Russia

Цель исследования. Разработка комплексного подхода в профилактике и лечении избыточной массы тела (ИЗМТ) и ожирения у детей школьного возраста.

Материал и методы. В работе обсуждается модель комплексного подхода в наблюдении за школьниками с ожирением на примере Свердловской области. Предварительно была изучена система оказания медицинской помощи детям с ИЗМТ и проведена оценка ее качества в первичном звене здравоохранения.

Результаты. Распространенность ожирения, по данным профилактических осмотров, в 2019 г. в Свердловской области у детей 0—14 лет составила 33,9%, у подростков 15—17 лет — 61,7%. Патология значимо чаще регистрировалась у мальчиков в возрасте 5—17 лет, чем у девочек, особенно в группе 10—14 лет. Основной принцип профилактики ожирения у детей — раннее вмешательство, а самый простой способ донести знания до детей — это профилактическая деятельность в школе. Выстроенная в регионе система «школьного здравоохранения» позволяет внедрять комплекс эффективных вмешательств в области охраны детского здоровья. Разработанная нами модель основана на взаимодействии медицинских работников образовательных организаций и специалистов центров здоровья (врача-педиатра, диетолога, специалиста по спортивной медицине (ЛФК), психолога), а также врача-эндокринолога. Для реализации данной модели в сотрудничестве с Европейским офисом ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними проведено обучение членов мультипрофессиональных команд. Задачами тренингов наравне с повышением знаний специалистов по проблеме диагностики и профилактики ожирения у детей было отработать взаимодействия при работе с такими детьми. С целью стандартизации деятельности специалистов и повышения качества медицинской помощи нами разработаны стандартные операционные процедуры (СОП) для каждого члена команды, отдельные СОПы предусмотрены для проведения групповой работы с детьми. Особый акцент сделан на скрининге ИЗМТ медицинским работником школы в рамках профилактической работы. Находясь в постоянном контакте с детьми, эти специалисты могут эффективно оценить поведенческие и психологические детерминанты развития ожирения, сформировать группы риска, контролировать динамику весоросто-

вых соотношений, ведение дневника питания, приверженность к выполнению рекомендаций врача-педиатра и своевременно направлять ребенка для консультации в детскую поликлинику. Использование информационных ресурсов центра здоровья, интернет-кабинета здорового ребенка, а также информационных возможностей школы направлено на формирование у родителей необходимых знаний и навыков по вопросам питания, физической активности; повышение ответственности за здоровье детей.

Выводы. Предложенная модель позволит реализовать комплексный подход в профилактике детского ожирения, будет способствовать развитию единой профилактической среды, формированию здорового образа жизни на уровне семьи и школы.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ГЛЮТЕНА У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Бавыкина И.А.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

Prevalence of gluten intolerance in children with autism spectrum disorders

Bavykina I.A.

N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Voronezh, Russia

Включение диетотерапии в терапию расстройств аутистического спектра (РАС) не регламентировано клиническими рекомендациями, однако зачастую родителями принимается самостоятельное решение об исключении глютена из рациона у детей с аутизмом. При этом зачастую родители и специалисты отмечают наличие клинического эффекта со стороны гастроэнтерологической и психоневрологической симптоматики. Однако существующие исследования единичны. Необходимо четко обосновывать ограничение в питании детей, проводить лабораторное и клиническое обследование ребенка с аутизмом перед назначением безглютеновой диеты (БГД).

Цель исследования. Оценить распространенность лабораторных показателей непереносимости глютена у детей с РАС.

Материал и методы. В исследование включены 35 детей в возрасте 3—15 лет с РАС. Все дети не имели ограничений в употреблении глютена на момент включения в исследование. Пациентам проведена диагностика уровня антител к глиадину (IgG), антител к деамидированным пептидам глиадина (IgA) методом иммуноферментного анализа, генетическое исследование методом полимеразной цепной реакции. Статистический анализ выполнен с помощью статистических программ Statistica 6.0.

Результаты. Повышение показателя антител к глиадину (IgG) диагностировано у 6 (17,1%) детей. У данных детей можно говорить о наличии такой формы непереносимости к глютену, как чувствительность к нему. Показатели антител к деамидированным пептидам глиадина (IgA) находились в пределах нормы у всех пациентов, что подтверждает отсутствие целиакии у обследованных пациен-

тов. Наличие генетической предрасположенности к целиакии определено у 17 (48,5%) пациентов с РАС. Установлено, что большая часть детей (12 пациентов; 70,5%) имели гаплотип DQ2, у $\frac{1}{3}$ (5 детей; 29,5%) обследованных диагностировано наличие гаплотипа DQ8. Таким образом, говорить о наличии генетической предрасположенности к возникновению целиакии можно практически у $\frac{1}{2}$ (48,5%) обследованных детей, что чаще, чем в среднем в популяции, ведь согласно данным литературы, около $\frac{1}{3}$ людей имеют генетические маркеры непереносимости глютена.

Выводы. 1. При несоблюдении БГД у 17,1% детей с РАС диагностируется повышение антител к глиадину, следовательно, эти дети имеют чувствительность к глютену. 2. Повышения уровня антител к деамидированным пептидам глиадина не отмечается ни у одного ребенка. Таким образом, целиакия не выявлена ни у одного ребенка с аутизмом. 3. Генетическая предрасположенность к непереносимости глютена диагностирована у 48,5% пациентов с РАС. 4. Целесообразно проводить диагностику наличия непереносимости глютена для своевременного выбора оптимальной тактики комплексной терапии у детей с аутизмом.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ КАЗЕИНА У ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ

Бавыкина И.А., Звягин А.А., Бавыкин Д.В.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

The frequency of occurrence of intolerance to the casein in children with autism

Bavykina I.A., Zviagin A.A., Bavykin D.V.

N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Voronezh, Russia

Расстройства аутистического спектра (РАС) является нозологией, патогенез которой до настоящего времени остается плохо изученным. В связи с чем существует множество теорий как происхождения, так и терапии данного заболевания. Активно изучаются диетологические подходы в терапии РАС. Среди диет рассматриваются безглютеновый, кетогенный и безказеиновый подходы. Ряд авторов подтверждают эффективность элиминационных диет в коррекции нарушений, возникающих при РАС, часть — опровергают. На сегодняшний день четко понятно то, что диетотерапия может быть назначена только в случае, если диагностируется пищевая непереносимость того или иного продукта.

Цель исследования. Определить частоту выявления маркеров непереносимости казеина у детей с аутизмом.

Материал и методы. В исследование включен 41 ребенок в возрасте от 3 лет до 15 лет с ранее установленным диагнозом РАС. Все дети не использовали на момент обследования безказеиновую диету в качестве дополнительно метода коррекции гастроэнтерологических и/или психоневрологических нарушений. Методом иммуноферментного анализа венозной крови детей, взятой из локтевой вены утром натощак, проводилась диагностика наличия специфических антител к казеину (IgG) Статистический

анализ выполнен с помощью статистических программ Statistica 6.0.

Результаты. Из 41 пациента с РАС, принимавших участие в исследовании, повышение уровня антител к казеину (IgG) отмечалось у большей части пациентов — 82,9% ($n=34$). После проведения статистического анализа полученных результатов выявлено, что показатель антител к казеину определялся в интервале 0,26—19,85 Ед/мл, при среднем уровне $4,00 \pm 3,98$ Ед/мл (референсный коридор до 1 Ед/мл). Также следует отметить, что распределение полученных результатов приближается к нормальному, преобладают показатели в интервале от 0 до 5 Ед/мл.

Выводы. 1. Повышение уровня специфических IgG-антител к казеину имеют 82,9% детей, не придерживающихся диетотерапии. 2. Перед включением безказеиновой диеты в курс лечения аутизма необходимо проводить обследование с целью уточнения наличия непереносимости казеина у детей.

* * *

ДИАГНОСТИКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ СИМПТОМОВ САРКОПЕНИЧЕСКОГО ОЖИРЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТАВА ТЕЛА

Марченкова Л.А., Васильева В.А.

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

Diagnosis factors risk of progressive of symptoms of sarcopenic obesity by comparativ body structure

Marchenkova L.A., Vasileva V.A.

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

Цель исследования. Сравнить эффективность трех методов исследования состава тела — биоимпедансометрии (БИМ), воздушномзамещающей бодиплетизмографии (ВБПГ) и рентгенденситометрии по программе «Все тело» (DXA Total Body) в диагностике факторов риска развития саркопении (снижение массы скелетной мускулатуры) у пациентов с ожирением.

Материал и методы. Группу исследования составили 95 пациентов в возрасте 21—69 лет (средний возраст $52,4 \pm 11,0$ года) с индексом массы тела (ИМТ) $\geq 30,0$ кг/м². В группу сравнения вошли 37 пациентов (средний возраст $50,73 \pm 10,6$ года) без ожирения — ИМТ 20,0—29,9 кг/м². Все пациентам проводили исследование состава тела методами БИМ, ВБПГ и DXA Total Body с определением количества (кг) и процентного содержания жировой, тощей и мышечной массы.

Результаты. По данным БИМ группы отличались только количеством жировой ткани (ЖТ) — $42,75$ [4,8; 6,3] против $33,15$ [28,4; 35,5] кг ($p=0,0360$) и не отличались ($p>0,05$) количеством тощей (ТТ) и мышечной ткани (МТ) и %ЖТ и скелетно-мышечной ткани (СМТ). По данным ВБПГ исследуемые группы достоверно отличались по количеству ЖТ — $3,4$ [36,81; 69,94] против $31,02$ [23,22; 38,0] кг ($p=0,007$), %ЖТ — $45,4$ [42,1; 53,8] против $37,7$ [28,6; 41,1] ($p=0,003$) и %МТ — $54,6$ [46,2; 57,9] против $62,3$ [58,9; 71,4] ($p=0,003$) при статистически равнозначных значениях ко-

личества ТТ — 55 [49,48; 67,77] против $40,36$ [33,12; 49,06] ($p=0,19$). По данным DXA Total Body выявлены статистически значимые различия ($p<0,05$) между группами в количестве и %ЖТ всех исследуемых отделов тела (руки, ноги, туловище, все тело), но не отмечено всего количество жира ($p=0,009$), было выявлено увеличение количества ЖТ и %ЖТ, но не было выявлено существенной разницы ($p>0,05$) в процентах и количестве МТ и ТТ между группами ни в одном участке тела.

Выводы. Из трех методов оценки состава тела (БИМ, ВБПГ и DXA Total Body) для диагностики факторов риска развития признаков саркопении у пациентов с ожирением наиболее чувствительным методом является ВБПГ. Этот метод показывает, что пациенты с ожирением имеют значительно меньшую мышечную массу по сравнению с пациентами с избыточной массой тела.

* * *

КОМПОЗИЦИОННЫЙ СОСТАВ ТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА

Дадаева В.А.¹, Еганян Р.А.¹, Купрейшвили Л.В.², Орлова А.С.³, Королев А.И.¹, Драпкина О.М.¹

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

²ФГБУ «Поликлиника №5» Управления делами Президента Российской Федерации, Москва, Россия;

³ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Body composition in patients with metabolic syndrome depending on gender

Dadaeva V.A.¹, Yeganyan R.A.¹, Kupreishvili L.V.², Orlova A.S.³, Korolev A.I.¹, Drapkina O.M.¹

¹National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia;

²Polyclinic No. 5 Of the office of the President of the Russian Federation, Moscow, Russia;

³Federal 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. Оценить особенности композиционного состава тела у пациентов с метаболическим синдромом (МС) в зависимости от пола с помощью ультразвукового исследования (УЗИ).

Материал и методы. В исследование включены 78 пациентов с МС: 19 (24,4%) мужчин и 59 (75,6%) женщин в возрасте от 43 до 77 лет (средний возраст $63,7 \pm 7,6$ года). МС диагностировали в соответствии с рекомендациями экспертов Всероссийского научного общества кардиологов. Все больные проходили стандартное клиническо-антропометрическое обследование (сбор жалоб, анамнеза, физическое обследование, оценка антропометрических показателей). Также проведено УЗИ (аппарат Siemens Sequoia 512) с оценкой висцеральной жировой ткани (ВЖТ), подкожной жировой ткани (ПЖТ) и индекса ВЖТ/ПЖТ.

Результаты. Показатель ВЖТ у женщин был значимо меньше, чем у мужчин ($p < 0,05$), тогда как ПЖТ, наоборот, был значимо ниже у мужчин по сравнению с женщинами ($p < 0,05$). Индекс ВЖТ/ПЖТ у женщин был в 1,8 раза меньше, чем у мужчин ($p < 0,01$). Показатель ВЖТ не отличался у мужчин и женщин с избыточной массой тела ($p > 0,05$) и ожирением I стадии ($p > 0,05$), однако у пациентов с ожирением II—III стадии он был значимо ниже у женщин, чем у мужчин ($p < 0,05$). Показатель ПЖТ и индекс ВЖТ/ПЖТ значимо различались у мужчин и женщин вне зависимости от индекса массы тела (ИМТ) ($p < 0,05$).

Выводы. У пациентов с МС наблюдаются гендерные различия по композиционному составу тела. Наиболее информативными в оценке композиционного состава тела, определяемые методом УЗИ у пациентов с МС, являются показатель ПЖТ и индекс ВЖТ/ПЖТ, которые не зависят от ИМТ. Оценка композиционного состава тела у пациентов с МС может явиться информативным методом при разработке программ профилактики и лечения данной категории больных.

ИЗУЧЕНИЕ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ БЕЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Егорова Т.Г., Акашева Д.У., Драпкина О.М.

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

Study of structural and functional parameters of the heart in patients with diabetes mellitus without clinical manifestations of cardiovascular diseases

Egorova T.G., Akasheva D.U., Drapkina O.M.

National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования. Оценить структурные параметры сердца (линейные и объемные размеры камер, толщину стенок и массу миокарда левого желудочка — ЛЖ), систолическую и диастолическую функцию ЛЖ у лиц с сахарным диабетом (СД) без клинических проявлений сердечно-сосудистых заболеваний.

Материал и методы. Проанализированы данные пациентов с СД и без СД: 303 человека обоих полов в возрасте от 23 лет до 91 года. Средний возраст всех участников составил $51,47 \pm 13,76$ года. Доля мужчин составила 34% ($n=104$), женщин — 66% ($n=199$). Средний возраст женщин составил $53,24 \pm 13,78$ года, а средний возраст мужчин — $48,10 \pm 12,03$ года. Всего участников с СД — 16,4% ($n=50$), без диабета — 83,6% ($n=253$). Проводилось физикальное обследование с определением индекса массы тела (ИМТ) и АД. Выполнена трансторакальная эхокардиография с определением размеров левых отделов сердца индекса объема левого предсердия, индекса массы миокарда ЛЖ. Оценка систолической и диастолической функции ЛЖ с помощью доплеровского исследования.

Результаты. При оценке данных пациентов с СД и без него выявлено достоверное различие показателей толщины стенок левого желудочка. Межжелудочковая перегородка у пациентов с диабетом составила 1,17 (1,1; 1,2), без диабета — 1,1 (1,0; 1,15) $p < 0,001$. Толщина задней стенки у участников с диабетом — 1,0 (1,0; 1,0), без диабета — 0,9 (0,9; 1,0) $p < 0,001$. Выявлено значимое увеличение индекса массы миокарда: у лиц с СД — 95,0 (84,1; 110,0); без диабета — 84,9 (75,0; 96,0) $p < 0,001$. Так же у пациентов с СД достоверно различались показатели диастолической функции миокарда. Отмечается снижение пика E у лиц с диабетом в сравнении со здоровыми пациентами (63,2 (53,8; 73,8), 68,0 (57,3; 77,5) соответственно, $p < 0,001$). Так же увеличился пик A 70,9 (65,2; 88,4) у лиц с диабетом и 62,3 (54,3; 72,6) у здоровых пациентов ($p < 0,001$). Отмечалось увеличение отношения E/A (1,1 (0,86; 1,3) у участников с СД и 0,8 (0,7; 0,9) у здоровых лиц ($p < 0,001$). Выявлено достоверное увеличение отношения E/E' (7,22 (6,11; 8,53) у пациентов с СД и 6,24 (5,28; 7,2) у здоровых лиц $p < 0,001$). IVRT у лиц с СД — 77,0 (68,0; 89,0), без диабета — 91,5 (87,0; 96,0), $p < 0,001$. Отношение S/D не продемонстрировало достоверного различия. Также проведенный анализ позволил выявить прямую корреляцию уровня глюкозы с параметрами нарушения диастолической функции ($p < 0,001$), а также увеличением толщины стенок ЛЖ ($p < 0,001$) и индексом массы миокарда ($p < 0,001$). Корреляции с показателями систолической функции миокарда выявлено не было.

Выводы. Для пациентов, страдающих СД 2-го типа, независимо от возраста, индекса массы тела и наличия артериальной гипертензии характерно увеличение толщины стенок левого желудочка, увеличение индекса массы миокарда. Оценка данных продемонстрировала прогрессирующее ухудшение диастолической функции миокарда, которое коррелирует с уровнем глюкозы.

РИСК ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ У ПАЦИЕНТОВ, ПРОХОДЯЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ

Марченкова Л.А., Макарова Е.В.

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

Risk of osteoporotic fractures in patients undergoing medical rehabilitation

Marchenkova L.A., Makarova E.V.

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

Цель исследования. Изучить распространенность остеопороза (ОП) и низкотравматических переломов, а также оценить абсолютный риск переломов среди пациентов старше 50 лет, проходящих медицинскую реабилитацию.

Материал и методы. Проведено поперечное исследование путем анкетного опроса мужчин и женщин в возрасте 50 лет и старше, госпитализированных в ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России для прохождения курса медицинской реабилитации. У всех пациентов, включенных в исследование, был собран анамнез жизни и заболевания. Абсолютная 10-летняя вероятность основных остеопорозных

переломов рассчитывалась по российской модели калькулятора FRAX.

Результаты. С учетом критериев включения и не-включения в исследование, в статистический анализ были включены анкеты 600 пациентов (174 мужчин и 426 женщин). Средний возраст составил $64,25 \pm 10,17$ года, индекс массы тела — $29,05 \pm 10,8$ кг/м². 285 (47,5%) участников проходили реабилитацию по поводу заболеваний опорно-двигательного аппарата, 233 (38,8%) пациента — по поводу соматической патологии и 81 (13,4%) — по профилю «нейрореабилитация». Треть опрошенных имела высокий риск переломов — 224 (38%) пациентов, в том числе 195 (45,7%) женщин и 29 (16,6%) мужчин. Средний 10-летний риск для основных остеопорозных переломов составил 13,7% [1,6; 48]. У 8,6% ($n=52$) пациентов значение абсолютного риска переломов по модели FRAX было выше 30%. Среди опрошенных денситометрическое обследование ранее проходили 42,5% ($n=255$) пациентов, однако менее половины (18,16% общего числа, $n=109$) — костную денситометрию диагностически значимых отделов. Ранее слышали от врачей о том, что они имеют высокий риск переломов, но не исследовали свой уровень МПК 19,8% ($n=119$) пациентов. У 34,1% ($n=205$) лиц в исследуемой группе ранее уже был установлен диагноз системного ОП. Длительность заболевания составила от 6 мес до 20 лет, в среднем $1,9 \pm 4,31$ года; 30,1% ($n=181$) всех опрошенных госпитализировались по поводу переломов или ОП как минимум 1 раз за последние 5 лет; 45,8% ($n=275$) респондентов перенесли низкотравматические переломы, причем, по данным анамнеза, у 13 (4,6%) из них патологический перелом возник на фоне проводимых ранее процедур массажа, мануальной терапии, лечебной физкультуры или механотерапии. 120 пациентов (20% от всех опрошенных и 58,5% от пациентов с установленным ранее диагнозом ОП) получали патогенетическую терапию. Однако в 69,0% случаев терапия осуществлялась препаратами кальция и/или витамина D, 31,0% пациентов с ОП принимали антирезорбтивный или костноанаболический препарат. На момент опроса продолжало терапию ОП 74 (12,3%) пациентов.

Выводы. Продемонстрирована высокая распространенность ОП и низкоэнергетических переломов среди пациентов старше 50 лет, проходящих медицинскую реабилитацию. 38% таких пациентов имеют высокий 10-летний риск остеопорозных переломов, из них у 8,6% этот риск был выше 30%. Выявлена недостаточная частота назначения эффективной патогенетической терапии ОП только у 58,5% от пациентов с установленным ранее диагнозом ОП.

* * *

АНАЛИЗ ВЕРОЯТНОСТИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА ИЛИ ОЖИРЕНИЕМ

Овсянников Е.С., Дробышева Е.С., Шаповалова М.М., Перцев А.В.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

Analysis of adverse outcomes likelihood in patients with chronic obstructive pulmonary disease with overweight or obesity

Ovsyannikov E.S., Drobysheva E.S., Shapovalova M.M., Pertsev A.V.

N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, 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 (69,3%) мужчина и 27 женщин (30,6%); 2-ю группу — 88 больных ХОБЛ с ожирением: 64 (72,7%) мужчины и 24 женщины (27,3%). Для оценки выраженности одышки использовалась 4-балльная шкала mMRC. Из определяемых параметров спирометрии учитывали постбронходилатационные значения $ОФВ_1$. Для оценки толерантности к физической нагрузке и объективизации функционального статуса больных использовался тест 6-минутной ходьбы (ТШХ). Индекс VODE рассчитывался по общепринятой методике с учетом $ОФВ_1$, mMRC, дистанции, пройденной в ТШХ, индекса массы тела (ИМТ).

Результаты. Выраженность одышки по шкале mMRC у больных в 1-й и 2-й группах достоверно не различалась и составила $3,7 \pm 1,2$ и $3,3 \pm 1,3$ балла ($p=0,39$). Пройденное расстояние в ТШХ у больных 1-й группы было меньше, чем у больных 2-й группы, и составило $259,2 \pm 143,0$ и $283,2 \pm 114,8$ м соответственно ($p=0,14$). Значения $ОФВ_1$ у больных 1-й группы было достоверно меньше, чем у пациентов 2-й группы ($41,4 \pm 16,0$ и $48,3 \pm 16,2$ от должного, $p=0,003$). С учетом вышеуказанных результатов спирометрии, оценки выраженности одышки, ТШХ и среднего значения ИМТ, значение индекса VODE у больных ХОБЛ и избыточной массой тела было достоверно выше, чем у больных ХОБЛ и ожирением: $5,5 \pm 2,4$ и $4,4 \pm 2,8$ соответственно ($p=0,023$).

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

* * *

РОЛЬ ПРЕДИАБЕТА ДЛЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Селезнева Е.Ю.¹, Алексеева Н.С.²

¹КДП «АВИЦЕННА», Киселевск, Россия;

²Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей — филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Новокузнецк, Россия

Role of prediabet for non-alcoholic fatty liver disease in patients with metabolic syndrome role of prediabet for non-alcoholic fatty liver disease in patients with metabolic syndrome

Seleznyova E.Yu.¹, Alekseeva N.S.²

¹Consulting and Diagnostic Polyclinic AVICENNA, Kiselevsk, Russia;

²Novokuznetsk State Institute of Advanced Medical Training — branch of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Novokuznetsk, Russia

Цель исследования. Установить роль предиабета в реализации неалкогольной жировой болезни печени (НЖБП) у пациентов с метаболическим синдромом (МС).

Материал и методы. В исследовании приняли участие 102 пациента (61,2% женщин, 38,8% мужчин, в возрасте 48,5±6,5 года) с МС, имеющие лабораторные маркеры НЖБП. Диагностику МС осуществляли по рекомендациям экспертов ВНОК (2009). Было выделено 2 группы пациентов с МС (сопоставимые по клинико-демографическим характеристикам): с предиабетом ($n=54$) и без предиабета ($n=48$). Согласно клиническим рекомендациям по диагностике и лечению НЖБП (2016), инсулинорезистентность фиксировали при индексе НОМА-IR >2,27. Качественные признаки представлены в виде абсолютных значений (n) и процентной доли (%). Для сравнения качественных показателей применяли критерий Пирсона χ^2 .

Результаты. В группе пациентов с МС и предиабетом зафиксировали увеличение частоты лабораторных маркеров НЖБП по сравнению с пациентами без предиабета. Повышение активности аланиновой и аспарагиновой аминотрансфераз в 3—4 раза зарегистрировали у 83,3% пациентов с предиабетом и у 29,2% без предиабета ($\chi^2=30,576$; $p<0,001$), повышение уровня щелочной фосфатазы (ЩФ) — у 44,4% пациентов с предиабетом и у 10,4% без предиабета ($\chi^2=14,460$; $p<0,001$), гамма-глутамилтранспептидазы — у 33,3% пациентов с предиабетом и у 8,3% без предиабета ($\chi^2=9,389$; $p=0,003$), гипоальбуминемии — у 29,4% пациентов с предиабетом и у 10,4% без предиабета ($\chi^2=3,258$; $p=0,072$). Индекс инсулинорезистентности НОМА-IR >2,27 диагностировали у всех (100%) с предиабетом и у 60,4% без предиабета ($\chi^2=26,268$; $p<0,001$). При проведении фиброэластометрии печени стадию фиброза диагностировали у 25,9% пациентов с предиабетом и у 6,3% без предиабета ($\chi^2=8,104$; $p=0,005$).

Выводы. Увеличение частоты маркеров НЖБП у пациентов с МС и предиабетом определяет необходимость коррекции и контроля уровня гликемии с целью повышения эффективности лечебно-профилактических мероприятий у данной категории лиц.

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСТАНЦИОННОГО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Синеглазова А.В.¹, Шулаев А.В.¹, Садыков М.Н.², Гайфуллин Р.Ф.³, Уткин А.А.¹, Шигабутдинова Г.А.¹

¹ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Россия»

²Министерство здравоохранения Республики Татарстан, Казань, Россия;

³ГАУЗ «Городская поликлиника №21», Казань, Россия

The experience of organisation of remote medical follow-up during over the pandemic of the new coronavirus infection COVID-19

Sineglazova A.V.¹, Shulaev A.V.¹, Sadykov M.N.², Gaifullin R.F.³, Utkin A.A.¹, Shigabutdinova G.A.¹

¹Kazan State Medical University of the Ministry of Healthcare of Russia, Kazan, Russia;

²The Ministry of Health of Republic Tatarstan, Kazan, Russia;

³UAIH UP No. 21, Kazan, Russia

В условиях риска распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 плановая амбулаторно-поликлиническая помощь оказывалась в соответствии с Приказом МЗ РФ от 19.03.20 №198н. В связи с чем возросла актуальность внедрения доступных методов дистанционного диспансерного наблюдения за пациентами, имеющими хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ).

Цель исследования. Разработать алгоритм дистанционного диспансерного наблюдения за пациентами, имеющими ХНИЗ, путем аудиоконсультирования по телефону и провести скрининговый анализ его эффективности.

Материал и методы. Проанализирована нормативно-правовая база и разработан алгоритм дистанционного диспансерного наблюдения за пациентами, имеющими ХНИЗ, путем аудиоконсультирования по телефону. На базе ГАУЗ ГП №21 Казани методом случайной выборки были обследованы 30 пациентов в возрасте 40—85 лет с ХНИЗ. У 16 (53%) больных имелась монозоология, у 14 (47%) — би-/мультизоология. Преобладали болезни системы кровообращения ($n=16$; 53%), в том числе в 100% случаев — артериальная гипертензия (АГ), в 44% — ишемическая болезнь сердца, в 50% — хроническая сердечная недостаточность. Болезни эндокринной системы были у 37% ($n=11$): в 91% — сахарный диабет (СД) 2-го типа. Реже — болезни органов дыхания ($n=6$; 17%), из них астма — в 50% случаев; 5 пациентов имели ревматологические заболевания. У 3 были болезни системы пищеварения. Информация собиралась по разработанному авторами чек-листу.

Результаты. Все пациенты ответили на телефонный звонок и вопросы чек-листа. Опрос показал, что контролировали артериальное давление (АД) 94% пациентов с АГ. И лишь у 38% из них был достигнут целевой уровень АД. Глюкометрию осуществляли 64% пациентов с СД, но целевые значения гликемии установлены в 57% случаев. Соблюдали лекарственные назначения только 53% опрошенных, не получали терапию 27%, принимали частично 20%. Дестабилизацию состояния имели 37% опрошенных (повышение АД, сахара крови, отеков и др.). Решение о тактике их ведения зависело от наличия угрозы жизни.

Выводы. В условиях большого объема пациентов, нуждающихся в дистанционном диспансерном наблюдении, аудиоконсультирование по телефону с соблюдением нормативно-правовых требований является доступным методом получения важной информации о состоянии пациента. Авторами изданы Методические рекомендации по оказанию первичной медико-санитарной помощи пациентам с ХНИЗ в плановом порядке в условиях угрозы распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 (ISBN 978-5-9222-1403-2).

* * *

АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ И NT-PRO-BNP У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Токмачев Р.Е., Кравченко А.Я., Будневский А.В., Токмачев Е.В., Черник Т.А., Складорова Т.П.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

Pro-inflammatory cytokines and NT-pro-BNP analysis in patients with chronic heart failure and chronic obstructive pulmonary disease

Tokmachev R.E., Kravchenko A.Ya., Budnevsky A.V., Tokmachev E.V., Chernik T.A., Sklyarova T.P.

N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Voronezh, Russia

Цель исследования. Провести сравнительный анализ содержания провоспалительных цитокинов и NT-pro-BNP у больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) и коморбидной патологией — хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) и ХСН.

Материал и методы. База данных содержала сведения о 63 больных с ХСН и ХОБЛ (39 мужчин, 24 женщины) в возрасте от 40 до 75 лет (средний возраст $57,4 \pm 9,6$ года). Контрольную группу составили 25 больных с ХСН без признаков ХОБЛ (17 мужчин и 8 женщин), сопоставимых по полу и возрасту с группой исследования. Функциональный класс ХСН определялся с помощью Нью-Йоркской классификации (NYHA). Диагностика ХОБЛ основывалась на международном документе GOLD (2019 г.). Сывороточные концентрации цитокинов (ИЛ-1 β , ИЛ-6, ФНО- α) и NT-pro-BNP определялись на автоматическом анализаторе IMMULITE 2000 («Siemens Diagnostics», США).

Результаты. Исследование являлось открытым, наблюдательным, проспективным. Проведен анализ содержания интерлейкинов и NT-pro-BNP в плазме крови больных обеих групп. Средний уровень ИЛ-1 β ($19,09 \pm 0,29$ пг/мл) в сыворотке крови больных с ХСН и ХОБЛ был в 1,9 раза выше ($p < 0,001$), чем в группе контроля ($9,63 \pm 0,23$ пг/мл), и его концентрация повышалась постепенно соответственно нарастанию степени тяжести ХСН от I до IV ФК. Среднее значение уровня ИЛ-6 в исследуемой группе ($31,11 \pm 0,19$ пг/мл) в 1,7 раза выше ($p < 0,001$) в сравнении с группой контроля ($18,06 \pm 0,49$). При этом исследо-

вание содержания ИЛ-6 в сыворотке крови больных обеих групп показало достоверное повышение содержания ИЛ-6 у больных I—III ФК ХСН с ХОБЛ и некоторое снижение этого показателя у больных с IV ФК. Среднее значение уровня ФНО- α ($32,21 \pm 0,29$ пг/мл) в сыворотке крови больных с ХСН и ХОБЛ было выше в 1,5 раза соответственно ($p < 0,001$). Выявлены достоверные различия уровня NT-pro-BNP сыворотки крови больных с ХСН и больных ХСН и ХОБЛ: $1217 \pm 44,25$ и $2077 \pm 61,29$ пг/мл соответственно, т.е. в 1,7 раза ($p < 0,001$). При этом концентрация NT-pro-BNP в сыворотке крови прямо коррелировала со степенью нарушения сердечной функции ($r = 0,78$).

Выводы. При анализе содержания провоспалительных цитокинов у обследованных больных было выявлено повышение их концентраций в плазме крови в связи с ХОБЛ и функциональным классом ХСН. Таким образом, наличие ХОБЛ осложняет течение ХСН и способствует активации системного воспаления, что ухудшает течение заболевания и прогноз данных больных. Концентрация NT-pro-BNP позволяет более объективно оценить стадию, ФК, прогноз заболевания, а также степень нарушения сердечной функции.

* * *

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДИСТАНЦИИ ТЕСТА 6-МИНУТНОЙ ХОДЬБЫ, УРОВНЯ NT-PRO-BNP, ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ПРОГРЕССИРОВАНИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Токмачев Р.Е., Овсянников Е.С., Кравченко А.Я., Токмачев Е.В., Шкатова Я.С., Фескова А.А.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

Prognostic value of the six-minute walk test distance, NT-pro-BNP level, left ventricular dysfunction of atrial fibrillation progression in patients with heart failure

Tokmachev R.E., Ovsyannikov E.S., Kravchenko A.Ya., Tokmachev E.V., Shkatova Ya.S., Feskova A.A.

Voronezh State Medical University, Voronezh, Russia

Цель исследования. Изучить прогностическое значение дистанции теста 6-минутной ходьбы (ДТШХ), уровня NT-pro-BNP, диастолической дисфункции левого желудочка (ЛЖ) в прогрессировании фибрилляции предсердий (ФП) у пациентов с ХСН.

Материал и методы. Участие в исследовании приняли 96 пациентов с ХСН II—III функционального класса (ФК) по NYHA, которые были включены в региональный регистр больных ХСН в сентябре—ноябре 2014 г. Определение функционального класса ХСН проводилось по результатам ТШХ. Средняя продолжительность наблюдения составила 35 ± 2 мес. Каждые 3 мес проводились плановые осмотры исследователями. Ежегодно — клиническое и лабораторно-инструментальное обследование: уровень Nt-pro-BNP, ЭКГ, суточное мониторирование ЭКГ (СМ ЭКГ), эхокардиография. Были сформированы две группы

больных в зависимости от клинического течения ФП: 1-я группа — пациенты без прогрессирования аритмии ($n=65$) за время наблюдения, 2-я группа — пациенты с прогрессированием аритмии ($n=31$).

Результаты. У пациентов с прогрессированием ФП результаты ДТШХ были ниже на 33 м по сравнению с 1-й группой ($p=0,0159$). Средний уровень Nt-pro-BNP при включении пациентов в исследование, полученный по результатам ИФА, в группе больных без прогрессирования ФП был достоверно в 1,7 раза ($p<0,001$) ниже, чем у пациентов с выявленным прогрессированием ФП. На момент включения пациентов в исследование по результатам эхокардиографии не было обнаружено достоверной разницы по величине ФВ ЛЖ в обеих группах ($43,03\pm 1,23$ и $44,18\pm 0,65\%$, $p=0,08$). КСР ЛЖ ($4,11\pm 0,07$ и $4,06\pm 0,06$ см, $p=0,46$), КДР ЛЖ ($5,63\pm 0,09$ и $5,25\pm 0,05$ см, $p=0,77$), размер ЛП ($4,51\pm 0,12$ и $4,46\pm 0,14$ см, $p=0,32$), ТЗСЛЖ ($1,24\pm 0,05$ и $1,27\pm 0,02$ см, $p=0,71$) и ТМЖП ($1,19\pm 0,03$ и $1,24\pm 0,02$ см, $p=0,09$) так же не имели достоверных различий в сравниваемых группах.

Выводы. Таким образом, у больных ХСН предикторами прогрессирования ФП с переходом аритмии в устойчивые формы могут служить повышение уровня Nt-pro-BNP, нарушение расслабления миокарда (диастолическая дисфункция) и снижение ДТШХ.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ДИСФУНКЦИЕЙ ШИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Токмачев Р.Е., Дробышева Е.С., Кравченко А.Я., Токмачев Е.В., Перцев А.В., Шаповалова М.М.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

Peculiarities of the heart failure course in elderly patients with thyroid dysfunction

Tokmachev R.E., Drobysheva E.S., Kravchenko A.Ya., Tokmachev E.V., Pertsev A.V., Shapovalova M.M.

N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Voronezh, Russia

Цель исследования. Провести анализ распространенности дисфункции щитовидной железы (ЩЖ) у пациентов с ХСН и оценить особенности ее течения у пожилых пациентов.

Материал и методы. Для исследования отобраны 153 истории болезни пациентов с ХСН и наличием данных об исследовании функции ЩЖ. Проведено общеклиническое обследование с определением уровня тиреотропного гормона, свободного трийодтиронина и тироксина, оценивались результаты электрокардиографии, эхокардиографии с определением фракции выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ), тест с 6-минутной ходьбой (ТШХ) с помощью комплекса кардиореспираторного анализа. Статистический анализ полученных данных в ходе исследования был выполнен с помощью программы SPSS 10,0. В качестве критического уровня статистической значимости различий (p) применя-

лось значение $p<0,05$. Корреляционный анализ был проведен с использованием коэффициента корреляции Пирсона.

Результаты. Из всех включенных в исследование пациентов сопутствующий гипотиреоз наблюдался у 39% (59 пациентов). При этом 28% (42 пациентов) имели субклинический гипотиреоз и 11% (17 пациентов) — манифестный гипотиреоз. Влияние гипофункции ЩЖ на течение ХСН у пожилых пациентов проявляется в виде снижения толерантности к физической нагрузке (ТНФ), достоверного более низкой ФВ ЛЖ: $55,67\pm 6,35$ мл против $59,61\pm 3,93$ мл ($t=4,6$); преобладания сердечной недостаточности более высокого функционального класса (ФК): III ФК по NYHA (23,7% против 6,7%, $p=0,045$ и 1,7% против 0%, $p=0,028$).

Выводы. В результате проведенного анализа выявлено достоверное отрицательное влияние гипофункции ЩЖ на течение ХСН, проявляющееся в виде снижения ТНФ, ФВ ЛЖ. Также отмечается преобладание сердечной недостаточности более высокого ФК среди пожилых пациентов с ХСН в сочетании гипотиреозом.

ПОКАЗАТЕЛИ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ЛИЦ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И СОПУТСТВУЮЩИМ СУБКЛИНИЧЕСКИМ ГИПОТИРЕОЗОМ

Феськова А.А., Шаповалова М.М., Токмачев Р.Е., Шкатова Я.С.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

Daily monitoring blood pressure parameters in persons with arterial hypertension and subclinical hypothyroidism

Feskova A.A., Shapovalova M.M., Tokmachev R.E., Shkatova Ya. S.

N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Voronezh, Russia

Артериальная гипертензия (АГ) — одно из наиболее распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы и одна из наиболее частых причин смерти от болезней системы кровообращения. Актуальным является исследование течения АГ при сопутствующей эндокринной патологии. Наиболее распространенным нарушением тиреоидного статуса является субклинический гипотиреоз (СГТ).

Цель исследования. Изучение особенностей течения АГ у пациентов с СГТ и эутиреозом (ЭТ).

Материал и методы. В исследовании участвовали две группы по 26 пациентов (13 женщин и 3 мужчины в каждой): основная (АГ+СГТ) и сравнения (АГ+ЭТ). В исследование не были включены пациенты старше 65 лет, а также пациенты, имеющие в анамнезе нестабильную стенокардию, инфаркт миокарда, инсульт, постоянную фибрилляцию предсердий, хроническую сердечную недостаточность III—IV функционального класса, хроническую болезнь почек 3—5-й стадии, метаболический синдром, сахарный диабет и другие эндокринные заболевания, и пациенты, постоянно принимающие тиреостатики. Пациентам обеих групп проводилось оценка тиреоидного статуса

(ТТГ, св. Т3, св.Т4) и суточное мониторирование артериального давления (СМАД).

Результаты. Уровень ТТГ в группе АГ+ЭТ составил $2,5 \pm 1,08$ мЕд/л, в группе АГ+СГТ — $7,2 \pm 2,14$ мЕд/л, что значимо выше ($p < 0,05$). По уровню св. Т3 и св.Т4 значимого различия не выявлено, при этом уровень ТТГ в группах отличался достоверно. СМАД у пациентов в сравниваемых группах показало, что в группе АГ+СГТ ($n=26$) среднесуточное САД было на уровне $156,5 \pm 10,1$ мм рт.ст., среднесуточное ДАД — $98,0 \pm 12,2$ мм рт.ст., среднее АД — $116,7 \pm 3,4$ мм рт.ст., степень ночного снижения АД (СНСАД) — $4,0 \pm 2,0\%$. В группе сравнения (АГ+ЭТ): среднесуточное САД — $132,7 \pm 6,4$ мм рт.ст., среднесуточное ДАД — $83,0 \pm 5,8$ мм рт.ст., среднее АД — $103,3 \pm 2,5$ мм рт.ст., СНСАД — $6,0 \pm 1,0\%$. Из этого следует, что в основной группе среднесуточные уровни САД, ДАД и среднее АД достоверно выше, СНСАД — достоверно меньше, чем в группе сравнения ($p < 0,001$ для всех показателей). Результаты СМАД выявили различия в долях пациентов с различной степенью АГ. В группе АГ+ЭТ у 14 (53,8%) пациентов отмечалось высоко нормальное АД, у 12 (46,2%) пациентов — АГ 1-й степени. Из группы АГ+СГТ высоко нормальное АД выявлено у 2 (7,7%) пациентов, АГ 1-й степени — у 14 (53,8%), АГ 2-й степени — у 4 (15,4%) и АГ 3-й степени — у 6 (23,1%) обследуемых. В основной группе достоверно больше доля пациентов с АГ 2-й ($p=0,020$) и 3-й ($p < 0,001$) степени и меньше доля пациентов с высоким нормальным АД ($p < 0,001$).

Выводы. У пациентов с АГ и СГТ отмечается более неблагоприятное течение АГ, чем у пациентов с ЭТ.

АНАЛИЗ УРОВНЯ ПЕНТРАКСИНА-3 У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА II—IV ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Шепель Р.Н., Драпкина О.М., Булгакова Е.С., Васильева Л.Э., Покровская М.С., Выгодин В.А., Шойбонов Б.Б.

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

Pentraxin-3 level analysis in patients with functional class II—IV ischemic chronic heart failure and metabolic syndrome

Shepel R.N., Drapkina O.M., Bulgakova E.S., Vasilyeva L.E., Pokrovskaya M.S., Vygodin V.A., Shoybonov B.B.

National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является одной из основных проблем общественного здоровья

и имеет высокую распространенность во всем мире. Согласно ряду исследований, наличие метаболического синдрома (МС) повышает риск развития ХСН. С целью поиска маркеров для ранней диагностики и стратификации риска МС было проведено множество исследований, в том числе посвященных изучению маркера ангиогенеза пентраксина-3 (РТХ-3). Изучение уровня РТХ-3 у пациентов с ХСН в сочетании с МС является актуальной задачей.

Цель исследования. Оценить уровень РТХ-3 у пациентов с ХСН ишемического генеза II—IV функционального класса (ФК) по NYHA и выявить возможные связи с наличием МС и течением заболевания.

Материал и методы. Обследованы 180 пациентов с ХСН ишемического генеза II—IV ФК, из них 90 — с МС и 90 — без МС. Возраст пациентов в группе МС — 56 [46; 63] лет, в группе без МС — 59,5 [51; 70] года ($p=0,498$). Все пациенты прошли комплексное обследование, включавшее сбор жалоб, анамнеза, физикальный осмотр, лабораторное и инструментальное исследование, определение уровня РТХ-3.

Результаты. В группе пациентов с ХСН и МС по сравнению с группой с ХСН и без МС преобладают лица с отягощенным наследственным анамнезом по сердечно-сосудистым заболеваниям (ССЗ): 50% против 34%, с артериальной гипертензией (АГ): 38% против 24%, более высоким индексом массы тела (ИМТ): $30,4 [27,9; 35]$ кг/м² против $24,5 [23; 27]$ кг/м², большей выраженностью одышки: 67% при нагрузке и 32% в покое против 64% при нагрузке и 24% в покое, большей частотой увеличения массы тела за последнюю: неделю 44% против 19%, а также более высоким уровнем глюкозы: $6,0 [5,4; 6,7]$ и $5,0 [4,7; 5,2]$, менее высоким креатинином: $85 [71; 99]$ против $87 [74; 121]$ ($p < 0,05$). У пациентов с ХСН и МС по сравнению с пациентами с ХСН и без МС отмечается более выраженное структурное ремоделирование миокарда. Средний уровень РТХ-3 у пациентов с ХСН и МС — 79 нг/мл, без МС — 98 нг/мл ($p=0,924$). У пациентов с ХСН и МС уровень РТХ-3 показал статистически значимую корреляцию с величиной фракции выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) ($r = -0,281$) и размером левого предсердия (ЛП) ($r=0,198$), а также с большим числом баллов по шкале оценки клинического состояния (ШОКС) ($r=0,246$) и меньшим показателем теста с 6-минутной ходьбой ($r = -0,297$), ($p < 0,05$). У пациентов с ХСН без МС уровень РТХ-3 показал статистически значимую корреляцию с величиной ФВ ЛЖ ($r = -0,187$) и размером ЛП ($r=0,192$), а также с большим числом баллов по ШОКС ($r=0,232$) и меньшим показателем теста с 6-минутной ходьбой ($r = -0,196$), с выраженностью одышки ($r=0,135$), отеков ($r=0,175$) и одышки лежа (положения в постели) ($r=0,126$) ($p < 0,05$).

Выводы. У пациентов с ХСН ишемического генеза II—IV ФК по NYHA в клинических исследованиях целесообразна оценка концентрации РТХ-3 в качестве фактора, ассоциированного с ее неблагоприятным течением. Вероятное влияние МС на уровень РТХ-3 целесообразно учитывать при планировании дизайна исследований, направленных на оценку его прогностической значимости в отношении ССЗ.

★ ★ ★

